

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO
Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

**A GRAVIDEZ NO MASCULINO:
UM OLHAR SOBRE A EXPERIÊNCIA DOS HOMENS**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Dissertação académica orientada pela Professora Doutora Cristina Araújo Martins
e coorientada pela Professora Doutora Cândida Pinto

Catarina Sofia Maia Silva

Porto | 2017

AGRADECIMENTOS

Às Professoras Doutoras Cristina Araújo Martins e Cândida Pinto, pela constante força motivadora e por acreditarem no potencial deste trabalho.

À minha mãe e irmão, pelo amor incondicional e por abdicarem da minha companhia, nas longas horas de trabalho.

Ao João, por todo o companheirismo, dedicação e estímulo constante.

Às amigas Estela, Fátima e Elsa, pela força nos momentos de desânimo.

Às enfermeiras que exercem funções na Unidade de Cuidados na Comunidade, onde o estudo foi desenvolvido, pelo entusiasmo com que receberam esta investigação, e aos homens que nela participaram e a tornaram possível.

MUITO OBRIGADA!

ABREVIATURAS

ACES - Agrupamentos de Centros de Saúde

ARS - Administração Regional de Saúde

CPP - Curso de Preparação para a Parentalidade

EESMOG - Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica e Ginecológica

ESMOG - Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

USF - Unidade de Saúde Familiar

Resumo

A transição para a parentalidade, que agrega em si o conceito de maternidade e paternidade, representa um importante período de adaptação familiar, com implicações para os pais, para a relação pais-filho e para o desenvolvimento do bebé. A literatura tem privilegiado o estudo da experiência materna, desvalorizando o quão desafiante pode ser a transição do homem que se torna pai.

Este estudo, assente no paradigma de investigação qualitativa, procurou compreender as vivências dos homens na transição para a paternidade durante o período pré-natal, no sentido de poder contribuir para uma assistência integral à família, com ganhos em saúde para todos os elementos da unidade familiar.

Tratou-se de um estudo exploratório de carácter descritivo, transversal e retrospectivo, no qual participaram 10 homens que estavam a vivenciar, pela primeira vez, a gravidez da parceira, no último trimestre, em regime de coabitação e com gestação sem patologia materno-fetal.

A recolha de dados foi realizada com recurso à entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados com técnica de análise de conteúdo, com categorização semântica e abordagem indutiva.

Da análise de conteúdo emergiram três temas, “experienciar da transição”, “desenvolvimento da identidade como pai” e “(des)construção de pontes para a transição”. Os resultados evidenciaram o período pré-natal como momento chave da transição para a paternidade, marcado pela enorme exigência psíquica e emocional e afigurando-se como motor do desenvolvimento da identidade paterna. Apesar do homem empreender esforços e procurar o seu lugar nos cuidados pré-natais, depara-se com obstáculos e não pontes neste processo.

Esta investigação permitiu uma compreensão mais abrangente desta transição desenvolvimental e contribui para a reorientação das práticas dos enfermeiros no sentido da inclusão da figura masculina nos cuidados pré-natais.

Palavras-chave: homem; pai; gravidez; transição

Abstract

Pregnancy for men: an insight on men's experience

The transition to parenthood, that comprises the concepts of motherhood and fatherhood, represents an important period of family adaptation, with implications for parents, parent-child relationship and baby's development. Literature has privileged the study of the mother's experience, devaluing how challenging the transition can be for the father.

This study, based on the qualitative research paradigm, sought to understand men's experiences of transition to fatherhood during the prenatal period, aiming to contribute to a complete assistance to the family and improving the health gains of all family.

In this exploratory study, of descriptive, cross-sectional and retrospective type, participated 10 men experiencing, for the first time, the pregnancy of their partners pregnancy, in the last trimester, in a cohabitation regime and with gestation without maternal-fetal pathology.

Data collection was performed using the semi-structured interview. The data were analyzed with the content analysis technique, with semantic categorization and inductive approach.

Trough content analysis three themes emerged, "experiencing transition", "developing of identity as a father" and "(de)construct bridges to transition."

The results evidenced the prenatal period as a key moment in the transition to fatherhood, marked by the enormous psychic and emotional exigency and appearing as the motor of the development of the paternal identity. Although men make efforts and seek their place in prenatal care, they face obstacles and not bridges in this process.

This research allowed a more comprehensive understanding of this developmental transition and contributes to the reorientation of the practices of nurses towards the inclusion of the male figure in prenatal care.

Key words: man; father; pregnancy; transition

Índice

INTRODUÇÃO	15
CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	17
1. TRANSIÇÃO PARA A PATERNIDADE EM ANÁLISE.....	17
1.1. Evolução do conceito de transição	17
1.2. Paternidade como processo de transição	22
1.3. Papel do pai em mudança.....	25
1.4. Gravidez no masculino	29
1.4.1. Síndrome de Couvade.....	31
2. PATERNIDADE NAS POLÍTICAS E CUIDADOS DE SAÚDE	35
2.1. O enfermeiro especialista de saúde materna, obstétrica e ginecológica no processo de transição para a paternidade	38
CAPÍTULO II - OPÇÕES METODOLÓGICAS	41
1. Justificação e objetivos do estudo.....	41
2. Paradigma de investigação e tipo de estudo	42
3. Participantes e amostra	43
4. Procedimentos de recolha de dados.....	44
5. Procedimentos de análise de dados	46
6. Considerações éticas	47
CAPÍTULO III - APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	49
1. Experienciar da transição	50
2. Desenvolvimento da identidade como pai.....	71
3. (Des)construção de pontes para a transição	79
CONCLUSÕES	103
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	107
ANEXOS	121
ANEXO I AUTORIZAÇÃO DO DIRETOR EXECUTIVO DO ACES DO ALTO AVE	
ANEXO II GUIÃO DA ENTREVISTA	
ANEXO III APROVAÇÃO DA COMISSÃO NACIONAL DE PROTEÇÃO DE DADOS	
ANEXO IV AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE DA ARS NORTE	
ANEXO V CONSENTIMENTO INFORMADO	

Lista de Tabelas e de Figuras

TABELA 1: Unidades temáticas e categorias resultantes da análise da informação recolhida	49
--	----

INTRODUÇÃO

O conceito de paternidade tem-se modificado ao longo do tempo, refletindo as alterações no contexto social, económico e cultural. Na multifacetada sociedade atual, o exercício da paternidade deixou de estar circunscrito à figura de provedor do sustento da família para abarcar atitudes de maior envolvimento e contato afetivo com os filhos, sendo estas mudanças associadas a um novo conjunto de expectativas, crenças e atitudes de cada género no contexto familiar (Souza e Benetti 2009).

Um novo ritual de passagem para a paternidade parece estar a emergir, caracterizada não apenas pelo envolvimento dos homens na gravidez e parto, mas também abraçando as áreas do cuidado físico e emocional das crianças (Draper 2003). A própria Organização Mundial de Saúde tem vindo a reforçar a importância de encorajar homens e mulheres a assumirem a mesma responsabilidade para com os filhos (Ahldén et al. 2012), sugerindo o envolvimento precoce do homem na gravidez.

Tornar-se pai constitui-se um ponto de viragem no desenvolvimento do homem. Enquanto processo transformativo, implica reorganização e adaptação psicológica, a fim de incorporar as novas exigências na identidade paterna em construção (Genesoni e Tallandini 2009), suscetíveis de produzir descompensação e vulnerabilidades no homem.

O estudo das transições requer particular atenção no âmbito da saúde porque a vulnerabilidade das pessoas em transição pode repercutir-se na sua saúde e bem-estar. Na adaptação à paternidade, em particular, além dos riscos que decorrem do processo de transição (como em qualquer outra), acresce a contingência da qualidade da interação e relação pais/filhos poder, desde logo, ficar comprometida. A literatura destaca uma associação positiva entre o envolvimento do homem desde fases precoces da gravidez e o seu bem-estar psicológico, bem como o de todo o agregado familiar (Plantin, Olukoya e Ny 2011).

O contributo atribuído à enfermagem durante este processo afigura-se como uma temática que merece atenção por parte dos enfermeiros. A sua intervenção pode concorrer significativamente para o sucesso da transição (Meleis et al. 2010).

Tendo em consideração a evolução do papel de pai, ao longo dos tempos, assim como o investimento que se tem verificado a nível de oferta de serviços, nomeadamente a nível dos Cuidados de Saúde Primários, com os Cursos de Preparação para a Parentalidade, torna-se pertinente, para a enfermagem, compreender a vivência da transição para a paternidade. O enfoque da pesquisa tem sido na transição da mulher para a maternidade.

Esta investigação surge no contexto de aprofundamento deste fenómeno, partindo da questão de investigação *“Como é vivenciado pelo homem o processo de transição parental, durante o período pré-natal?”*. Pretende-se compreender as vivências da transição para a paternidade, durante o período pré-natal, de pais pela primeira vez.

Constituem-se objetivos específicos desta investigação: descrever a experiência vivenciada na transição para a paternidade; identificar necessidades, preocupações e dificuldades sentidas na transição para a paternidade; identificar os recursos mobilizados na transição para a paternidade e explorar as representações dos homens sobre o papel dos profissionais de enfermagem na transição para a paternidade. Todos estes objetivos estão circunscritos ao período pré-natal, etapa eventualmente mais exigente em termos da reorganização do *eu*.

Esta dissertação pretende valorizar o uso da investigação em enfermagem como sustentação da intervenção autónoma dos enfermeiros da área da Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. Tem subjacente o propósito de identificar áreas de intervenção que antecipem e incentivem a transição para a paternidade, fundamentadas nas experiências vivenciadas pelos próprios pais.

O estudo encontra-se estruturado em três capítulos. O primeiro capítulo apresenta o conceito de transição, o processo de transição para a paternidade e a evolução histórica do papel paterno, além de explorar as mudanças hormonais e psicossomáticas elencadas a este processo transicional. Contextualiza, ainda, a paternidade nas políticas e cuidados pré-natais e a intervenção do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica neste domínio. O segundo capítulo descreve as opções e o percurso metodológico que orientou a investigação empírica. O terceiro e último capítulo apresenta e discute os achados do estudo. Na conclusão sistematizam-se as descobertas mais relevantes da pesquisa, assim como as implicações para a prática clínica, e identificam-se limitações do estudo.

CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Neste capítulo a clara-se o conceito de transição e sua evolução histórica, a complexidade e abrangência do processo de transição para a paternidade, as repercussões hormonais e psicoemocionais experienciadas, assim como as mudanças nos papéis e funções da figura paterna, influenciadas por padrões culturais e representações sociais que se afiguram determinantes na sua concepção. Por fim, é realizada uma reflexão acerca da paternidade nas políticas e cuidados de saúde, explicitando o papel do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica como facilitador do processo de transição para a paternidade.

1. TRANSIÇÃO PARA A PATERNIDADE EM ANÁLISE

1.1. Evolução do conceito de transição

O conceito de transição tem sido objeto de estudo de múltiplas disciplinas. A evolução histórica deste conceito remonta ao final do século XIX, início do século XX, e a Van Gennep (1960), que, no âmbito da etnografia e antropologia, realizou uma abordagem trifásica do conceito baseada nos “ritos de passagem”. O autor identifica, numa lógica tipificadora, as três fases que estruturam os ritos de passagem pelos termos separação, margem e agregação. Inicialmente, o indivíduo é separado do curso normal da sua vida e, como consequência, perde o equilíbrio, que o conduzirá a uma existência à “margem”. Finalmente, uma vez consumada a passagem, há a reintegração na vida social, ocorrendo a agregação e recuperação do equilíbrio e a assunção da nova condição. Os ritos de passagem conferem sentido às transições da vida dos indivíduos e demarcam um antes e um depois, configurando ruturas com o quotidiano (Hockey 2002; Kralik, Visentin e Van Loon 2006; Van Gennep 2011).

A transição pode ser vista como um processo de desenvolvimento pessoal. Para Bridges (2004), transição não é um evento, mas antes uma reorientação interior e auto redefinição que o indivíduo atravessa para incorporar a mudança na sua vida, implicando processos psicológicos de adaptação aos eventos de descontinuidade.

No domínio das ciências sociais, em 1991, Cowan propôs uma nova definição de transição, de âmbito individual e familiar, para reduzir a ambiguidade no uso do termo transição na literatura. O autor perspetiva as transições como processos que resultam na reorganização qualitativa da vida interior e do comportamento externo. Para que uma mudança seja designada como transição, deve envolver uma mudança qualitativa sobre a forma como o indivíduo sente e compreende o mundo e a si mesmo, e uma reorganização, a nível individual e familiar, de competências pessoais, papéis e relacionamentos. A transição implica um novo nível de organização do pensamento, um novo comportamento e um novo estado de equilíbrio.

O conceito de transição relaciona-se com a forma como os indivíduos respondem às mudanças que sofrem e como as novas circunstâncias são adaptadas e incorporadas na sua vida (Kralik, Visentin e Van Loon 2006). É um processo que ocorre ao longo do tempo, de natureza progressiva, como a passagem de um status para outro ou progressão de um ponto de desenvolvimento para outro (Barenski 2010). Evoca o movimento em direção a algum grau de resolução ou de integração após um período de instabilidade ou mudança, que poderá transformar o indivíduo (Al-Yateem e Docherty 2015).

Apesar da plétora de definições em torno do conceito de transição, a maioria dos autores descrevem-no não apenas como uma mudança ou movimento, mas como um período de reorientação e/ou transformação interior (Kralik, Visentin e Van Loon 2006).

No campo da saúde, o conceito de transição emergiu nas últimas três décadas. A enfermagem tem contribuído para o entendimento deste conceito numa perspetiva da vida e da saúde das pessoas (Meleis et al. 2010). Os períodos de transição são momentos chave na compreensão do projeto familiar, na identificação dos efeitos individuais e familiares dos fenómenos e nas intervenções antecipatórias mais adequadas.

Chick e Meleis (2010, p.25) definem a transição como “*uma passagem ou movimento de um estado, condição ou lugar para outro*”, referindo-se quer ao processo quer ao próprio objetivo da interação cliente-ambiente. As autoras encaram a transição como essencialmente positiva (implica que a pessoa chegue a um período de maior estabilidade), como um conceito múltiplo, abrangendo elementos do processo, intervalo de tempo e percepção. O processo sugere fases e sequência; o período de tempo indica um fenómeno em curso e a percepção está relacionada com o significado da transição para a pessoa que a experimenta.

A transição refere-se tanto ao processo como ao resultado de interações complexas entre a pessoa e o ambiente (Meleis e Trangenstein 2010).

Mais recentemente, a transição foi proposta como uma teoria de médio alcance emergente, identificando-se, no quadro da teorização sobre transições, três constructos centrais que se articulam entre si, a referir: a natureza das transições, as condições de transição e os padrões de resposta. Esta teoria permite, ainda, identificar quatro tipos de transições particulares, as de desenvolvimento, as situacionais, as de saúde-doença e as organizacionais (Meleis et al. 2010).

Numa exposição breve, podemos referir que as transições de desenvolvimento são as que ocorrem ao longo do ciclo vital dos indivíduos (maternidade e paternidade; adolescência); as situacionais estão vinculadas à mudança de papéis nos vários contextos onde o indivíduo está envolvido, incluindo a adição ou perda de um membro da família, através do nascimento ou da morte; as de saúde-doença englobam as mudanças de papel que resultam da alteração de um estado de bem-estar para uma doença ou de um estado de cronicidade para um novo estado de bem-estar, que, no entanto, engloba a cronicidade; e, por último, as

organizacionais representam mudanças em ambientes institucionais, podendo ser precipitadas pelas mudanças que ocorrem ao nível do contexto social, político e económico, alterações na estrutura ou na dinâmica das organizações (introdução de novos programas, adoção de novas políticas, mudança de líder) (Schumacher e Meleis 2010).

As transições, quanto aos padrões, podem ser únicas, múltiplas, sequenciais, simultâneas, relacionadas e não relacionadas. As propriedades incluem: consciencialização, compromisso, mudança e diferença, período de tempo, pontos e acontecimentos críticos (Meleis et al. 2010). Estas propriedades não são necessariamente exclusivas, mas inter-relacionadas num processo dinâmico.

A consciencialização está relacionada com a perceção, o conhecimento e a aceitação da experiência de transição. A ausência da consciência da mudança poderá significar que um indivíduo ainda não terá iniciado a experiência de transição. O nível de consciencialização influencia o nível de compromisso. Este prende-se com o grau de envolvimento demonstrado pelo indivíduo no processo inerente à transição. Procurar informação, procurar modelos, preparar-se ativamente e modificar atividades de forma pró-ativa são apenas alguns exemplos do compromisso/envolvimento requerido.

A mudança e a diferença, apesar de semelhantes, são propriedades não substitutas nem sinónimas de transição. Todas as transições envolvem mudança, mas nem todas as mudanças estão relacionadas com a transição, sendo que as transições refletem tanto o resultado da mudança como resultam em mudança.

Todas as transições são caracterizadas por fluxo e movimento ao longo do tempo. Meleis et al. (2010) sugerem que poderá ser difícil ou impossível, e talvez até contra prodcente, colocar limites ao período de tempo em certas experiências de transição.

Vários estudos demonstram que a maior parte das experiências de transição compreendem um acontecimento ou ponto crítico de mudança. Os pontos críticos são geralmente associados a uma crescente constatação da mudança, da diferença ou do papel mais ativo para lidar com a experiência de transição, e existe sempre um período de incerteza na transição, marcado por flutuações, mudanças contínuas e rutura da realidade.

Compreender as experiências do indivíduo durante as transições implica descobrir as condições pessoais, comunitárias ou sociais que facilitam ou impedem o progresso para atingir uma transição saudável. Os fatores facilitadores ou inibidores das transições referem-se, designadamente, às condições pessoais (significados atribuídos aos acontecimentos que levam à transição; atitudes e crenças culturais; estatuto sócio-económico; preparação e conhecimento), condições da comunidade (recursos) e condições da sociedade (Meleis et al. 2010).

Os significados atribuídos aos acontecimentos que dão início à transição, ou ao processo de transição em si, poderão facilitar ou impedir uma transição saudável. No que diz respeito às atitudes e crenças culturais, quando o estigma está associado a uma experiência de

transição, a manifestação dos estados emocionais relacionados com a transição poderá ser inibida. O estatuto sócio-económico também poderá condicionar o processo de transição, na medida em que um estatuto mais favorável poderá facilitar a transição e, contrariamente, um estatuto desfavorável poderá dificultá-la. A preparação antecipada facilita a experiência de transição, enquanto a falta de preparação é um inibidor. Inerentemente relacionado com a preparação está o conhecimento sobre o que esperar durante a transição e quais estratégias para a sua gestão (Meleis et al. 2010).

Por outro lado, as condições comunitárias representam os recursos da comunidade para facilitar (suporte de amigos, pares e familiares; informações relevantes obtidas junto de profissionais de saúde; conselhos de fontes fidedignas; modelos de papéis) ou inibir (insuficiência de recursos; falta de planeamento e inadequação das sessões de educação para a saúde; suporte inadequado; conselhos não solicitados ou negativos; informação insuficiente ou contraditória; estereótipos e confronto com o negativismo por parte dos outros) no decorrer das transições (Schumacher e Meleis 2010; Santos et al. 2016).

Por fim, referir que sociedade poderá ser também um fator facilitador ou inibidor para as transições. Um evento de transição estigmatizado e com significados estereotipados tende a interferir no processo de transição saudável (Meleis et al. 2010). Conhecer o ambiente social no qual o indivíduo está inserido é essencial para permitir implementar intervenções terapêuticas adequadas ao contexto (Schumacher e Meleis 2010).

A compreensão do processo de transição exige, ainda, debruçarmo-nos sobre os processos de resposta, que se subdividem em indicadores de processo e indicadores de resultado (Meleis et al. 2010). Uma transição saudável é caracterizada tanto pelos indicadores de processo como de resultado. Identificar os indicadores de processo (sentir-se integrado, interagir, estar situado e desenvolver confiança e coping) que movimentam os indivíduos, quer em direção à saúde, quer em direção à vulnerabilidade ou risco, permite uma avaliação e intervenção antecipadas por parte dos enfermeiros, com vista a facilitar os resultados em saúde (Meleis et al. 2010).

A necessidade de se sentir integrado é um tema proeminente em muitas narrativas de transição. Sentir-se e manter-se integrado num determinado contexto implica a necessidade de informação, nomeadamente sobre os recursos disponíveis.

A família, os amigos, os profissionais de saúde, entre outros, constituem-se como fontes de informação privilegiadas (Meleis et al. 2010; Santos et al. 2016). A interação que estabelecem com eles no decorrer da experiência de transição permite-lhes descobrir, clarificar e reconhecer o significado da transição e os comportamentos desenvolvidos em resposta à mesma.

O indivíduo deve sentir-se igualmente situado, ou seja, sentir-se parte integrante do contexto em que se encontra. Uma das características da transição é a criação de novos

sentidos e percepções, quando comparações dão sentido às experiências. Essas comparações são feitas como forma de "situar-se" em relação ao tempo, espaço e relações.

Este processo dinâmico remete-nos para a noção de adaptação ao meio envolvente e, paralelamente, para o desenvolvimento da confiança e coping, que ocorre quando se experiencia a transição, demonstrando um conhecimento mais aprofundado e, também, uma maior compreensão acerca dos aspetos essenciais da mesma (Meleis et al. 2010; Santos et al. 2016). O desenvolvimento da confiança é manifestado no nível de compreensão dos diferentes processos inerentes ao diagnóstico, tratamento, recuperação e vida com limitações; no nível da utilização de recursos e no desenvolvimento de estratégias de gestão. As dimensões de desenvolvimento e manifestação de confiança são progressivas na trajetória da transição (Meleis et al. 2010; Costa 2016).

Dos estudos examinados por Meleis et al. (2010) surgiram dois indicadores de resultado: mestria de competências necessárias para gerir a transição e desenvolvimento de uma identidade fluída e, simultaneamente, integrativa. Os níveis através dos quais estes resultados são experienciados poderão refletir, de forma aproximada, a qualidade de vida das pessoas que estão a vivenciar transições.

Em todas as transições existe um propósito subjetivo de alcançar um sentido de equilíbrio na vida. A mestria e a aquisição de um novo sentido de identidade refletem resultados saudáveis no processo de transição. A finalização saudável de uma transição é determinada pelo nível de mestria, demonstrado pelas competências e comportamentos necessários para gerir as suas novas situações e ambientes. A mestria resulta da combinação de competências já existentes com competências desenvolvidas durante o processo de transição. Desenvolve-se com a experiência, ao longo do tempo, sendo, por isso, pouco provável ver mestria no início da experiência de transição. No entanto, na altura em que os indivíduos experienciarem um novo sentido de estabilidade, próximo da finalização da transição, os seus níveis de mestria indicarão até que ponto alcançaram um resultado saudável de transição.

A identidade fluída integrativa também é um indicador de resultado, que resulta das reformulações de identidade que ocorrem durante as experiências de transição. A reformulação da identidade não é fixa, mas sim dinâmica ou fluída à medida que novas perspetivas são apropriadas à identidade emergente (Meleis et al. 2010).

As intervenções de enfermagem podem ser entendidas como ações interventivas contínuas ao longo do processo de transição e antecedidas pela compreensão do mesmo (propriedades e condições inerentes). Além disso, devem proporcionar conhecimento e capacitação àqueles que a vivenciam, promovendo respostas saudáveis que conduzam ao restabelecimento da sensação de bem-estar, através do desenvolvimento de cuidados congruentes com as experiências únicas dos indivíduos e suas famílias (Meleis et al. 2010).

O processo de transição envolve transformação ou alteração, quer seja incorporação, integração ou adaptação, quer um processo de reorientação interior à medida que o indivíduo em transição aprende a adaptar e incorporar as novas circunstâncias na sua vida. A transição precisa ser perspectivada em todos estes níveis se os enfermeiros visam uma abordagem holística no cuidado durante este processo. No nível individual, que é indiscutivelmente o mais relevante para a saúde, os períodos de transição são caracterizados pela desconexão do indivíduo do seu contexto social atual, familiaridade transiente com um novo ambiente circundante, emergência de novas necessidades que devem ser atendidas e substituição de um conjunto existente de expectativas por outras (Al-Yateem e Docherty 2015).

1.2. Paternidade como processo de transição

Todos os adultos que se tornam pais estão vulneráveis, independentemente das suas circunstâncias (Nichita et al. 2008), salientando a importância de se estudar o processo de transição (Meleis et al. 2010).

A vulnerabilidade surge com a decisão de ter um filho ou quando ocorre uma gravidez e continua até que a criança tenha dois anos de idade. Na perspetiva de Polomeno (2014), a vulnerabilidade ocorre no contexto do relacionamento do casal, sendo exacerbada pela incerteza face à nova realidade (não saber o que esperar ou o que fazer), sensação de desorientação e desconexão, incapacidade de verbalizar preocupações e falta de conhecimento para responder e ajustar-se à transição.

A gravidez pode expor o homem a uma maior vulnerabilidade pois a literatura descreve-a como o período mais stressante e mais exigente, em termos de reorganização psicológica, da transição para a paternidade (Condon, Boyce e Corkindale 2004; Genesoni e Tallandini 2009). Durante este período, o homem pode familiarizar-se com a relação pai/filho e com os cuidados aos filhos (Deave, Johnson e Ingram 2008; Tehrani, Bazzazian e Nayeri 2015). No entanto, muitos homens não estão preparados para a sua transição pessoal para a paternidade, nem para as adaptações familiares requeridas, e isso acresce implicações importantes para toda a família (May e Fletcher 2013). A transição para a paternidade tem implicações para o casal, para a relação pai/filho e para o desenvolvimento do bebé (Bawadi et al. 2016).

May (1986) sugere um padrão de mudanças sequenciais no envolvimento emocional dos homens durante a gravidez, constituído por três fases: anúncio, moratória e concentração, e alerta que a velocidade de progressão através destas fases pode influenciar o decurso e a duração da transição para o papel paterno. A fase de anúncio compreende o período desde a suspeita de gravidez até à sua confirmação. Nesta, os homens sofrem um impacto inicial, seguido de desconforto, ambivalência e stress. Na segunda fase, moratória, em que ainda não há evidências físicas da gravidez na mulher, os homens não sentem a gravidez como uma realidade, sendo a distância emocional a característica mais marcante deste período.

A fase de concentração inicia-se por volta do último trimestre de gravidez e aqui os homens já vivenciam a gravidez como real e importante nas suas vidas, conseguindo definir-se como pais. Normalmente, nesta última fase, como o nascimento do bebê está mais próximo, os homens tornam-se mais participativos nos preparativos para a sua chegada. A autora realça, contudo, que os pais podem diferir consideravelmente no modo como atravessam estas fases, havendo pais que não conseguem envolver-se com o seu filho em nenhum momento da gravidez.

Tendo em conta o envolvimento emocional demonstrado pelos homens durante a gravidez, May (1980) caracterizou três estilos de pais: observador, instrumental e expressivo. O pai de estilo observador tem uma visão da gravidez enquanto uma ocorrência normal e da responsabilidade da mulher, negando qualquer experiência emocional e impacto em si. Limita-se a ser um mero expectador deste processo. O pai de estilo instrumental demonstra suporte em questões práticas. Por último, o pai expressivo envolve-se a nível emocional e comportamental, encontrando-se consciente da relevância da transição que está a experienciar e do seu impacto na sua vida, desejando, por isso, partilhar a experiência e prestar o maior apoio e suporte emocional possível, comprometendo-se mais e ativamente na preparação para a paternidade e primeiras etapas da vida do bebê (Ferreira 2014).

Draper (2003) também propõe que a transição do homem para a paternidade é produzida através de três fases. A transição começa com um processo de separação do homem do seu anterior status, que tem início quando a gravidez é confirmada e é marcado pelo anúncio social da mesma, sinalizando o seu movimento em direção ao novo status de futuro pai. Numa segunda fase, os homens sentem dificuldade em abarcar a realidade da gravidez, ou seja, de a perceberem em toda a sua plenitude, havendo uma enorme ambiguidade devido ao facto de não poderem sentir o bebê de uma forma direta nos seus corpos. Segundo o autor, esta fase é caracterizada por sentimentos de marginalização, falta de contato, falta de conhecimento e medo do trabalho de parto. O sentimento de marginalização intensifica-se durante o processo do trabalho de parto, quando as mudanças biológicas associadas ocorrem não nos seus corpos, mas no das suas parceiras. Na última fase, de incorporação, os homens adaptam-se aos seus novos papéis de pais.

Durante o período pré-natal, as dificuldades experienciadas pelos homens podem ser sistematizadas em três áreas principais (Genesoni e Tallandini 2009). A primeira diz respeito ao sentimento de irreal, decorrente da falta de evidência tangível da existência do filho e do seu desejo simultâneo de criar uma ligação emocional com o bebê, dados que vão de encontro à teoria exposta por May (1986) e Draper (2003). A segunda área problemática para os homens refere-se à relação do casal, ou seja, ao relacionamento com a companheira grávida, uma vez que a divergência entre as expectativas e necessidades masculinas e femininas levam a um desequilíbrio no casal. A terceira envolve a formação da identidade de pai, que tem de se relacionar com as já existentes, nomeadamente as de parceiro e filho.

Para Condon (2006), a experiência do pai nos primeiros meses pós-parto é altamente dependente dos meses de gravidez precedentes, que são encarados como um tempo de preparação psicológica para a paternidade. As quatro tarefas psicológicas propostas pelo autor - desenvolvimento de apego pelo feto, adaptação da díade que se torna tríade; conceptualização como pai e desenvolvimento do tipo de pai que será no futuro - fornecem uma base para a compreensão da experiência dos futuros pais, analisando as suas dificuldades ou eventuais problemas.

No que concerne à primeira tarefa, desenvolvimento de apego pelo feto, antes das 16 a 20 semanas de gestação, quer o homem, quer a mulher, têm a sensação de irrealidade sobre a existência do feto. Após esta idade gestacional, ocorre um aumento significativo no apego em ambos os elementos do casal. Na mulher, isto geralmente está relacionado com o experienciar do primeiro movimento fetal e também coincide com a realização da ecografia. No homem, e apesar de ser capaz de palpar o feto e sentir o seu movimento através da parede abdominal, reconhece-o como um ser separado da mulher. Ao longo da gravidez, geralmente o apego paterno aumenta, mas pode ser inibido pela depressão ou pela relação disfuncional com a parceira ou, por outro lado, ser potenciado pelo seu envolvimento na gravidez.

Durante a segunda tarefa, adaptação da díade que se torna tríade, o homem experiencia, pela primeira vez, o desenvolvimento de um novo envolvimento emocional com um terceiro elemento, o feto. Segundo o autor, nem todos os homens consideram esta etapa fácil e alguns podem mesmo sentir o feto como um rival, especialmente se, como é o caso da maioria dos casais, ocorrer um declínio no relacionamento sexual durante a gravidez. A deterioração da relação conjugal é largamente reconhecida na literatura (Habib 2012; Doss e Rhoades 2017). Condon (2006) ressalta que o aconselhamento simples ao casal pode ajudar o homem neste processo e favorecer o desenvolvimento de uma relação mais positiva com o feto e parceira.

Durante a terceira tarefa, conceptualização como pai, o homem precisa de aceitar as mudanças de estilo de vida e apreciar as realidades da paternidade, em termos positivos e negativos. Se ainda é emocionalmente um filho carente, ele poderá olhar inconscientemente para a criança para satisfazer as suas próprias necessidades, podendo surgir sentimentos de engano, desilusão e raiva se a criança não conseguir fazê-lo. Condon (2006) alerta que esta é uma dinâmica comum no abuso físico de crianças e na violência doméstica.

Em comparação com as mulheres, os homens são muito menos propensos a quererem imitar os seus próprios pais em termos de relacionamento com o seu futuro filho. Muitos homens não têm um modelo a seguir de um bom pai ou uma base para construir um estilo aceitável de paternidade, sendo esta a quarta tarefa desenvolvimental proposta pelo autor, desenvolvimento do tipo de pai que será no futuro. Para Condon (2006), identificar os homens que estão a lutar com as quatro tarefas acima referidas e apoiá-los pode constituir-

se numa ajuda na sua preparação para o papel de pai, com benefícios a longo prazo, quer para si, quer para a parceira e filho.

Poh et al. (2014) apresentam a confirmação da gravidez como o primeiro passo da transição para a paternidade. Essa transição pode ser acompanhada por sentimentos ambivalentes, entre eles, de admiração, descrença, ansiedade, medo e insegurança, além de sentimentos de felicidade, excitação, alegria e orgulho (Fenwick, Bayes e Johansson 2012; Ekström et al. 2013; Tehrani, Bazzazian e Nayeri 2015). Os sentimentos positivos são instigados pelos pensamentos de se tornar pai, enquanto os sentimentos negativos surgem quando ocorrem problemas relacionados com a gravidez e quando o pai recebe resultados negativos para a mãe e criança (Ekström et al. 2013).

O status paterno emerge no primeiro trimestre de gravidez (Habib e Lancaster 2006). Nesta fase inicial, os pais refletem sobre o tipo de pai que gostariam de ser e identificam o seu papel em termos multidimensionais, desde companheiro de brincadeiras até provedor de apoio emocional e cuidador do seu futuro filho. A investigação realizada por estes autores confirmou uma relação direta entre a importância atribuída ao status de pai pelos próprios homens e a intensidade da preocupação e qualidade da ligação com o feto.

Tehrani, Bazzazian e Nayeri (2015) também defendem esta relação direta entre a importância atribuída à paternidade, ainda no estadio embrionário, e a qualidade e força da relação entre pai e filho. Demonstraram que a participação dos homens nesta fase tem repercussões positivas no crescimento e desenvolvimento da criança, nomeadamente na aprendizagem de habilidades e nível de autoestima.

1.3. Papel do pai em mudança

A diversidade das relações interpessoais caracteriza a complexidade do mundo contemporâneo, que, com a sua fluidez de conceitos e de valores, suscita dúvidas quanto ao ser e estar no mundo, tornando os papéis sociais e familiares cada vez menos definidos. Tem-se assistido, nas últimas décadas, a uma evolução progressiva de transformação destes papéis. Se, anteriormente, se patenteavam definições claramente distintas para homens e mulheres, essas diferenças têm sido esbatidas, progressivamente, fazendo emergir uma nova complementaridade entre as funções paternas e maternas (Hernandez e Hutz 2009).

O homem vem-se adaptando a essas transformações, construindo a sua paternidade na inter-relação de aspetos macro e micro sistémicos do contexto sócio-histórico-cultural em que se encontra, com as inevitáveis repercussões na relação que estabelece na dinâmica familiar (Staudt e Wagner 2008).

A compreensão da paternidade no contexto atual implica numa revisão histórica acerca das modificações ocorridas na família ao longo dos tempos, pois tais mudanças remetem também para reflexões acerca da própria conceção dos papéis parentais.

As primeiras referências ao pai e à paternidade surgem no início do século XX, no âmbito da psicologia, com o complexo de Édipo de Freud e, mais tarde, nos anos 50, com Lacan (1978 cit. por Betts, Weinmann e Palombini 2014), ao introduzir na discussão a importância da função do pai enquanto modelo disciplinar. Até à primeira metade do século XX, nas concepções de vida do mundo ocidental, não se questionava a importância do pai no desenvolvimento psicológico da criança.

A partir dos anos cinquenta, em consequência da guerra, as questões sobre o pai centraram-se nos efeitos da ausência paterna, não vinculados às carências afetivas, mas sobretudo às implicações da falta de uma figura de autoridade. Neste pós guerra, o pai passou a ter um papel interventivo na “média” e na “grande” infância, períodos que foram designados por “idade do pai”, deixando reservada exclusivamente à mãe a “pequena” infância ou “idade da mãe” (Camus 1997 cit. por Camarneiro 2011).

Até meados da década de setenta, o homem continuou a ocupar o lugar de maior destaque dentro do ambiente familiar, tendo como funções o provimento e sustento económico da família, deveres estabelecidos por gerações anteriores. O seu lugar de destaque no universo familiar prendia-se com o facto de ser a única pessoa que trabalhava fora de casa. A mulher, por sua vez, permanecia no lar, responsabilizando-se pela criação dos filhos e ocupando o lugar central no desenvolvimento afetivo das crianças (Oliveira e Silva 2011).

Este desenho familiar provavelmente ter-se-ia conservado até à atualidade, não fossem as repetidas manifestações das mulheres a partir dos anos 70, na segunda metade do século XX, reivindicando igualdade na esfera pública e privada e salientando a existência de regras sociais obsoletas em áreas como casamento, sexualidade e forma de exercer os papéis parentais.

Alguns autores apontam o movimento feminista e a inclusão da mulher no mercado de trabalho como um marco crucial da nova configuração da paternidade, realçando que foi pela mão das mulheres que uma nova paternidade se tornou inédita (Souza e Benetti 2009; Badinter 2011; Camarneiro 2011; Oliveira e Silva 2011).

Os diferentes papéis que a mulher passou a assumir, além dos já consolidados na esfera doméstica de esposa e mãe, sugerem uma nova configuração da maternidade, o que, por sua vez, implicou necessariamente uma nova configuração para o exercício da paternidade (Cúnico e Arpini 2013).

No contexto da revolução de género, as normas contemporâneas da paternidade enfatizam o envolvimento dos homens com os seus filhos, além do seu papel tradicional como provedor financeiro. Espera-se que os homens sejam parceiros mais igualitários na criação dos filhos, prestando cuidados aos mesmos (McGill 2014).

Há autores que defendem mesmo a existência de um “novo homem” e um “novo pai”, mais participativo na vida afetiva e familiar, dividindo com a mulher os âmbitos público e privado,

mais afetuosos e que participam diretamente na criação dos filhos (Staudt e Wagner 2008; Castoldi, Gonçalves e Lopes 2014).

Atualmente, o papel de pai assenta em rupturas e continuidades com o modelo tradicional. Os homens tentam vivenciar o ser pai rompendo com os modelos estereotipados do passado, no que respeita aos papéis parentais, procurando desenvolver a afetividade na relação e aliar o papel de provedor ao cuidado (Lamy et al. 2012).

Para Oliveira e Silva (2011), a paternidade contemporânea exige uma reinvenção do caminho que um pai deve percorrer. Outros autores destacam que ser pai atualmente é como caminhar num terreno desconhecido, em que as referências passadas não conseguem suprir as exigências atuais, o que traz a necessidade de reinventar e redefinir o seu lugar na família e na sociedade (Bornholdt, Wagner e Staudt 2007).

Acredita-se que este “novo pai” carece de modelos mais claros para não exigir do homem a criação do seu próprio repertório de paternidade responsável e envolvida. Esta tarefa pode, numa primeira análise, parecer muito linear, no entanto a sua complexidade reside no profundo trabalho emocional que o homem tem de desenvolver, que implica a revisão de modelos e experiências infantis, por vezes muito dolorosas, e a negociação de uma paternidade mais ativa e compatível com as exigências do mundo do trabalho.

A falta de um modelo para o tipo de pai que a sociedade espera hoje tem sido alvo de diversos estudos, nos quais se discutem novos modelos que envolvam a divisão mais igualitária de responsabilidades e tarefas entre o casal e o modo como a sociedade deve reorganizar-se para permitir que os homens desenvolvam habilidades afetivas que condigam com uma paternidade mais maternal (Castoldi, Gonçalves e Lopes 2014).

As pesquisas revelam tensões sentidas pelos homens que se deparam, por um lado, com a herança dos valores da família tradicional e a manutenção de grandes jornadas de trabalho e, por outro, com as novas vozes da masculinidade, havendo conflitos de tempo e lugar na tentativa de cumprirem os papéis de pai provedor e, simultaneamente, de pai envolvido (Miller 2011; Coltart e Henwood 2012). Enquanto o papel de “novo pai” requer estar mais tempo com as crianças, os papéis de provedor e bom trabalhador exigem um compromisso de mais tempo no trabalho (McGill 2014).

Para McGill (2014), o papel de pai provedor e bom trabalhador prevalece nos homens com atitudes de pai mais tradicionais, havendo, no entanto, outro conjunto de pais que é capaz de preservar o tempo com os seus filhos, reduzindo o tempo de lazer ou incorporando-o nesse mesmo tempo. A autora defende que é fundamental compreendermos a interseção do trabalho e da família para os homens atuais, as decisões que os levam a distribuir o tempo pela família e trabalho e os obstáculos que enfrentam. Desta forma, será possível aumentar o entendimento sobre os homens com mais êxito no desafio de equilibrar o emprego e a paternidade envolvida, fornecer pistas importantes sobre como promover o envolvimento paterno e, eventualmente, ajudar a terminar a revolução de género em curso.

Uma parte substancial de pesquisas tem investigado a questão de como a paternidade e o cuidar estão ligados à masculinidade, uma vez que aspetos da feminilidade tradicional e, portanto, da prestação de cuidados não estão incluídos na masculinidade hegemónica. Esta última pode ser perspectivada como um padrão historicamente dinâmico de práticas de género, que permite o domínio dos homens sobre as mulheres e, por outro lado, está no topo das relações de poder entre os homens (Connell e Messerschmidt 2005; Schmidt et al. 2015).

As evidências empíricas mostram construções alternativas de masculinidades em relação ao cuidar (Buschmeyer 2013), que acontecem quando os pais privilegiam o cuidar, desfrutam do seu envolvimento com as crianças e acomodam o trabalho remunerado às responsabilidades familiares (Ranson 2012; Enderstein e Boonzaier 2015).

Não obstante, a masculinidade é definida como ausente da esfera privada, estando mais relacionada com o trabalho remunerado do que com o cuidar (Magaraggia 2013). Parece haver, assim, uma diferença entre uma paternidade pública e privada e entre exibições públicas e privadas de paternidade e masculinidade (Shows e Gerstel 2009). Além disso, a paternidade é vista como uma questão de escolha individual, de vontade do pai e de direito individual, enquanto a maternidade é entendida como um dever social (Vuori 2009).

Na opinião de Doucet (2006), o homem tem que ativamente e simultaneamente rejeitar e abraçar a masculinidade hegemónica, bem como a feminilidade. Deste modo, ele cria novos tipos de masculinidades e move-se constantemente entre diferentes formas de masculinidade, ainda que tenha de fazer tudo isso dentro do quadro da masculinidade hegemónica, que não inclui o cuidar.

Scambor et al. (2014) argumentam que as masculinidades cuidadoras são identidades masculinas que rejeitam o domínio da masculinidade hegemónica e os seus traços associados, abraçam valores do cuidar (como a emoção positiva e a relação), constituem uma forma crítica de envolvimento dos homens na igualdade de género e oferecem o potencial de mudança social sustentada, quer para os homens, quer para as relações de género. Na perspectiva de Connell e Messerschmidt (2005) é precisamente o cuidar que tem o potencial de mudar a masculinidade hegemónica e as relações de género.

Pese embora seja inegável que as transformações do papel masculino na família e a maior proximidade e envolvimento no cuidado aos filhos foram das grandes mudanças nas sociedades ocidentais no século XX, as novas exigências que vão sendo manifestadas face ao “novo pai” processam-se de forma lenta e gradual. No imaginário da sociedade, subsistem marcas da estrutura tradicional do pai provedor (Souza e Benetti 2009), o que permite, ainda nos dias de hoje, identificar a sobreposição de paternidades (tradicional e contemporânea), exercidas simultaneamente pelo mesmo homem, numa tentativa de melhor cumprir o que supõe ser o essencial para o desenvolvimento dos filhos.

De realçar que a paternidade é considerada socialmente estruturada e moldada na interação entre diferentes relações e estruturas existentes na vida de um homem (Plantin, Olukoya e Ny 2011). A forma como cada homem reage diante da paternidade pode ser entendida a partir da sua organização psíquica e dos fatores socioculturais, económicos e históricos, o que justifica que cada um possua um modo singular de ser e agir.

1.4. Gravidez no masculino

Ao longo da história humana, e em todas as culturas, as mulheres geralmente assumiram a responsabilidade primária no cuidado às crianças, tendo-se sugerido que o cuidado materno seria desencadeado por processos neurobiológicos relacionados com a gravidez e parto. As alterações hormonais que as mulheres experienciam ao longo da gravidez estão bem descritas na literatura (Fleming et al. 1997; Makieva, Saunders e Norman 2014), no entanto, pouco se conhece sobre as alterações hormonais pré-natais entre os homens.

Há autores que propõem que o comportamento paterno envolve a ativação das mesmas vias neuroendócrinas geralmente associadas aos cuidados maternos (Wynne-Edwards e Reburn 2000; Wynne-Edwards 2001), na medida em que hormonas semelhantes estão envolvidas no comportamento materno e paterno (Storey e Walsh 2011).

A grande maioria dos estudos focam a testosterona, o cortisol, o estradiol e a progesterona, devido ao facto de estas hormonas apresentarem mudanças na mulher grávida e terem implicações no comportamento parental.

A evidência tem demonstrado que existe um declínio na testosterona quando os homens se tornam pais e que essas mudanças são mais acentuadas quando os homens estão mais diretamente envolvidos nos cuidados à criança (Berg e Wynne-Edwards 2001; Gettler et al. 2011). As mudanças na testosterona do período pré para o pós-natal parecem refletir as mudanças no foco dos novos pais para um cuidado mais atencioso à criança (Gettler et al. 2011), pois níveis mais baixos de testosterona estão associados ao aumento da simpatia pelo bebé que chora e cuidado ao mesmo (Fleming et al. 2002).

Edelstein et al. (2015) também concluíram que a testosterona diminui durante o período pré-natal entre os homens, demonstrando que as alterações hormonais associadas à transição para a paternidade podem ocorrer antes do nascimento e não dependem necessariamente da presença de uma criança.

Os níveis séricos de cortisol no homem aumentam ao longo da gravidez (Storey et al. 2000; Berg e Wynne-Edwards 2001), havendo alguma evidência de que níveis de cortisol elevados próximo do parto estão relacionados com uma preparação do homem para o cuidar e estabelecer uma ligação e apego ao filho (Storey e Walsh 2011).

O estradiol também tem sido alvo de análise e sabe-se que, nas mulheres, aumenta acentuadamente durante a gravidez, atingindo um pico antes do nascimento e decrescendo após o mesmo (Fleming et al. 1997; Storey et al. 2000). O aumento pré-natal no estradiol

materno é importante para o início do comportamento e apego materno (Wynne-Edwards e Reburn 2000).

Nos homens, as concentrações de estradiol aumentam desde o último mês de gravidez até ao primeiro mês pós-parto. Quando comparados com homens sem filhos, os futuros pais apresentam níveis mais elevados de estradiol (Berg e Wynne-Edwards 2001), reforçando a relação entre o aumento do estradiol e a função paterna. No estudo de Edelstein et al. (2015) verificaram-se declínios pré-natais no estradiol masculino, no entanto, os autores argumentaram que podem ser justificados pelos níveis mais baixos de testosterona identificados.

A progesterona nos homens durante o período pré-natal foi pela primeira vez analisada por Edelstein et al. (2015), concluindo que não existem mudanças significativas nos níveis desta hormona neste período. No entanto, a literatura evidencia que os homens que relatam emoções mais positivas depois de interagirem com os seus filhos apresentam níveis mais elevados de progesterona (Gettler et al. 2013).

Edelstein et al. (2015) encontraram evidências de correlação dentro do casal, tanto no cortisol como na progesterona, podendo refletir que os elos de stress são compartilhados entre os parceiros. Não se verificaram correlações significativas para a testosterona e o estradiol, no entanto, no conjunto, foi assumida uma modesta interdependência.

A comparação dos padrões cerebrais, das hormonas e do comportamento das mães e pais primários, assim como a descrição da adaptação neurobiológica dos pais na transição para a parentalidade, foram realizadas por Abraham et al. (2014). Os resultados revelaram que o cuidar implica uma rede neural global que integra o funcionamento de dois sistemas: a rede de processamento emocional, incluindo estruturas subcorticais e paralímbicas associadas à vigilância, recompensa e motivação, e a rede temporoparietal implicada na compreensão social e empatia cognitiva. Essas estruturas cerebrais estão ligadas à ocitocina, hormona implicada na formação de vínculos humanos e no repertório humano específico do comportamento parental, e funcionam em conjunto para imbuir os cuidados infantis de saliência emocional, sintonia com a criança e planeamento da educação.

As mães mostram maior ativação na rede de processamento emocional e os homens nos circuitos sociocognitivos, que estão diferencialmente ligados à ocitocina e ao comportamento parental. No entanto, quando os homens assumem um papel de pai comprometido e envolvido nos cuidados às crianças, desencadeiam a mesma rede neural que as mães (Abraham et al. 2014). Estes autores descreveram mecanismos de maleabilidade cerebral paterna nas experiências dos homens no cuidado direto às crianças, sublinhando uma base neural comum dos cuidados maternos e paternos que apoiam a transição para a parentalidade.

A conectividade funcional entre as duas redes neurais em casais em que ambos os progenitores são cuidadores primários da criança sugere que, embora apenas as mães

experimentem a gravidez, o nascimento e a lactação, e estas forneçam inputs poderosos para a expressão do cuidado materno através da sensibilização da amígdala cerebral, a evolução criou outros caminhos para a adaptação do homem ao papel paterno. Esses caminhos alternativos vêm com a prática, a sintonia e o cuidado diário ao filho.

1.4.1. Síndrome de Couvade

Na trajetória para a paternidade o homem pode experimentar mudanças físicas e emocionais (Finnbogadóttir, Svalenius e Persson 2003), conhecidas como Síndrome de Couvade, e sentir-se mesmo grávido.

A literatura destaca esta síndrome como uma manifestação natural associada ao processo gravítico, com repercussões a nível físico e psicológico e sem causa patológica (Brennan et al. 2007a), tratando-se de um fenómeno que acontece nos países industrializados de todo mundo (Ferreira, Leal e Maroco 2010).

O conceito de Síndrome de Couvade foi introduzido pela primeira vez pelo antropólogo francês Tyler, em 1865, e deriva da palavra francesa *couver*, que significa ninhada ou ninho (Brennan et al. 2007a).

Alguns autores avançaram com uma definição desta síndrome. Trethowan e Conlon (1965 cit. por Brennan et al. 2007a) definiram-na como um estado de sintomas físicos de origem psicogénica que ocorre nos parceiros de mulheres grávidas. Esta definição sugere que a síndrome é uma manifestação psicossomática provocada pela gravidez.

Para Mason e Elwood (1995), a Síndrome de Couvade deve ser considerada como uma percepção e interpretação de um processo fisiológico normal no homem, que envolve as responsabilidades paternas.

Na literatura antropológica, esta síndrome é encarada como ritual reprodutivo baseado em processos psicológicos compartilhados por indivíduos em todas as sociedades, embora os rituais que a acompanham variem muito entre culturas (Doja 2005).

As causas por trás da Síndrome de Couvade não são claras. Brennan et al. (2007a; 2007b) destacam três teorias principais que tentam discutir as origens da síndrome: psicossociais, parentalidade e psicanalíticas.

As teorias psicossociais consideram que a Síndrome de Couvade é uma resposta à marginalização social da paternidade e à crise desenvolvimental da gestação, tendo em vista a especificidade da experiência do homem durante a gravidez (Polomeno 1998). Os estudos sobre a parentalidade apontam a relação entre o envolvimento do homem na gravidez, a preparação para o papel paterno e a ocorrência da síndrome (Teichman e Lahav 1987; Campbell e Field 1989 cit. por Brennan et al. 2007a). Por fim, as teorias psicanalíticas enfatizam que esta síndrome é uma consequência da inveja inconsciente do homem pela capacidade da mulher procriar e a rivalidade face ao bebé. Para a psicanálise, a Síndrome

de Couvade representa a tentativa inconsciente dos pais competirem com as suas esposas, sendo uma forma de identificação com a gravidez e/ou com o papel materno (Bogren 1984).

Uma ampla gama de mudanças físicas e emocionais têm sido descritas em associação com a Síndrome de Couvade. A nível físico destacam-se aumento ou perda de peso, náuseas e lombalgias. Os sintomas psicológicos prendem-se com alterações do sono, ansiedade, cansaço extremo, labilidade emocional e irritabilidade (Mason e Elwood 1995; Chalmers e Meyer 1996; Brennan et al. 2007a; Brennan et al. 2007b).

A investigação desenvolvida por Martini, Piccinini e Gonçalves (2010) concluiu que mais de metade dos homens apresentam indicadores físicos e/ou emocionais associados à Síndrome de Couvade. Insónia, irritabilidade, alterações de humor, ansiedade, nervosismo, tensão e depressão foram sintomas reportados pelos participantes do estudo, tendo a ansiedade se constituído o estado emocional mais marcante dos três trimestres de gravidez investigados. Nos sintomas físicos mencionados pelos homens destacaram-se as náuseas, vômitos, cefaleias, exacerbação de sintomas gástricos, aumento ou perda de apetite, perda de peso e desejos.

Num estudo recente, que envolveu 871 homens suecos, algum grau de mudança emocional foi experienciado em mais de metade dos homens durante a gravidez da sua parceira e um em cada cinco reportaram mudanças físicas. As mudanças emocionais e físicas afetaram a saúde mental e física dos homens, destacando os autores o processo vulnerável dos homens na sua caminhada para a paternidade (Johansson, Edwardsson e Hildingsson 2017).

Em Portugal, o estudo de Ferreira, Leal e Maroco (2010), que envolveu 200 homens durante a gravidez, concluiu que os sintomas físicos mais referidos eram cefaleias, tensão e nervosismo, lombalgias e fadiga, dores musculares, nervosismo, irritabilidade e insónia. Como sintomas psicológicos mais frequentes, os autores destacam a ansiedade, com aumento da sua frequência do primeiro para o segundo e terceiro trimestre de gestação. Face a estes resultados, os autores sugerem a existência da Síndrome de Couvade nos três trimestres de gestação.

O critério para definir a Síndrome de Couvade não é linear na literatura. Para alguns autores, o critério de diagnóstico define-se pela presença de pelo menos três sintomas, embora existam descrições na literatura diferentes, com a presença de dois ou mais sintomas ou a exigência de pelo menos cinco (Ferreira, Leal e Maroco 2010). Brennan et al. (2007b) utilizam o parâmetro de quatro sintomas para a associação a esta síndrome.

A literatura não revela concordância quanto à influência de variáveis sócio demográficas, como idade, escolaridade e nível socioeconómico, sobre a ocorrência dos sintomas. Da mesma maneira, a relação entre paridade, planeamento ou não da gravidez e frequência de sintomas físicos apresentados pelos pais não é consistente na literatura (Brennan et al. 2007a).

O estudo realizado por Gomez (2000) revelou que a sintomatologia da Síndrome de Couvade não se associa à idade, planejamento da gravidez ou estatuto da paternidade. Ferreira, Leal e Maroco (2010) não encontraram associação entre o nível educacional ou de envolvimento paterno no aparecimento da síndrome.

Os estudos hormonais desenvolvidos por Wynne-Edwards e Reburn (2000), Storey et al. (2000), Wynne-Edwards (2001) e Berg e Wynne-Edwards (2001) apontam que a gestação pode provocar efeitos fisiológicos mensuráveis nos homens, podendo reforçar a hipótese de uma base hormonal nos sintomas associados à Síndrome de Couvade.

A presença de indicadores da Síndrome da Couvade entre os homens durante a gravidez reforça a complexidade da transição para a paternidade e a importância de se conhecer os sentimentos do homem durante este período. A metamorfose psicológica que experimentam à medida que se tornam pais é muito rica, mas, contrariamente à experiência materna, ainda é subvalorizada.

Os ajustes fisiológicos, psicológicos e sociais, complexos e exigentes da transição para a paternidade, podem ter um impacto positivo mas também negativo no bem-estar dos homens. Darwin et al. (2017) salientam que o bem-estar psicológico dos homens pode ser abalado decorrente da aspiração a serem "bom pai", dos desafios associados à perda da vida anterior, das mudanças na relação conjugal, do não se sentirem preparados para o nascimento e para a paternidade e do sentimento de exclusão pelos serviços de saúde.

Embora muitos homens se adaptem bem às exigências da paternidade, esta transição pode estar associada a efeitos adversos na saúde mental masculina, como a depressão e a ansiedade. A prevalência da depressão nos homens no período perinatal (desde a concepção até ao primeiro ano após o nascimento) é de aproximadamente 5-10%, com taxas mais altas entre os três e os seis meses pós-parto (Paulson e Bazemore 2010). A ansiedade atinge uma prevalência entre os 5-15%, sendo o pico durante a gravidez (Condon, Boyce e Corkindale 2004; Leach et al. 2016).

Na gravidez, o estudo da ansiedade em pais primíparos ainda é reduzido. Não obstante, é reconhecido que homens com filhos, apesar de se sentirem melhor preparados para a paternidade em virtude das suas experiências anteriores, continuam a exibir no pré-natal preocupações em torno das experiências perinatais passadas. A sua ansiedade está ancorada nas experiências de parto traumáticas ou difíceis, aspeto que tem sido negligenciado pela literatura (Darwin et al. 2017).

A depressão paterna foi descrita por Freitas et al. (2016) como alteração no humor, pensamentos negativos e problemas somáticos (diminuição da fome, perda de peso e problemas com o sono), juntamente com sintomas de "depressão masculina mascarada", caracterizada por raiva, irritabilidade, isolamento e aumento do uso de álcool durante a gravidez ou no primeiro ano após o parto.

Um forte preditor do desenvolvimento da depressão e ansiedade nos homens no período perinatal é a própria companhia desenvolver problemas de saúde mental neste período (Paulson e Bazemore 2010) e, claro, uma doença psiquiátrica masculina subjacente também poderá prever o desencadear deste tipo de sintomatologia durante a transição para a paternidade. O stress relacionado com a adaptação à paternidade pode facilmente ser um catalisador para uma recaída, mas muitos homens evitam reconhecer ter problemas do foro mental num momento em que eles esperam ser dos mais felizes das suas vidas.

Convém, ainda, ressaltar que os homens são socializados para não pedirem ajuda e o quão difícil poderá ser fazê-lo durante um período em que eles acreditam que precisam de apoiar e prover a sua parceira.

A literatura é unânime ao salientar que os homens sofrem dificuldades psicológicas no período perinatal, mas internamente estes questionam a legitimidade das suas experiências, apresentando-se, muitas vezes, relutantes em expressar as suas necessidades de suporte ou procurar ajuda face às suas preocupações, porque receiam que esse facto prejudique a satisfação das necessidades das suas parceiras por parte dos profissionais de saúde (Darwin et al. 2017).

O facto de os homens desenvolverem sintomas depressivos, mesmo quando as suas parceiras não o fazem, ressalta a necessidade de os ajudar e apoiar no sentido de conseguirem gerir as suas necessidades psicológicas (Singley 2015). O autor reforça a importância de se atenderem às necessidades na área da saúde mental de ambos os pais, alertando os homens, em particular, para a possibilidade de sintomatologia no período perinatal, por forma a que estes se consciencializem de que a saúde mental afeta todo o sistema familiar.

A literatura aponta outros fatores de risco associados aos sintomas de depressão pré-natal em homens, nomeadamente menor qualidade do sono, história familiar de dificuldades psicológicas, menor apoio social percebido, menor satisfação conjugal, eventos de vida mais stressantes nos últimos seis meses, maior número de stressores financeiros e período pré-natal com elevados sintomas depressivos maternos (Costa et al. 2015). Promover um melhor sono, gerir o stress e mobilizar apoio social poderão ser estratégias importantes nas intervenções dos profissionais de saúde face ao risco de depressão durante a transição para a paternidade.

A ansiedade e a depressão paternas no período perinatal podem ter um impacto profundo no bem-estar e relacionamento dos homens com os seus filhos. Os dados prospetivos de alguns estudos indicam que os filhos também enfrentam um risco aumentado de alterações comportamentais e emocionais adversas e, embora a doença mental materna e paterna estejam modestamente correlacionadas, os efeitos da depressão paterna persistem após o controlo da depressão materna (Ramchandani et al. 2005; Ramchandani et al. 2008).

2. PATERNIDADE NAS POLÍTICAS E CUIDADOS DE SAÚDE

A necessidade de incluir os homens nos programas de assistência à saúde materna tem sido reconhecida desde meados da década de 1990, dado o seu importante papel como parceiros, maridos, pais e membros da comunidade, e como forma de promover decisões igualitárias em saúde materna e reprodutiva (Davis, Luchters e Holmes 2012).

Em 1994, na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento do Cairo, muitos países assumiram o compromisso de investir na promoção da saúde sexual e reprodutiva, reconhecendo-a como ponto chave fulcral e gerador de desenvolvimento dos cidadãos, das famílias e dos países.

Esta conferência identificou a importância do envolvimento do homem nos programas de saúde reprodutiva, incluindo a saúde materna, e enfatizou que as atitudes e conhecimentos dos homens, assim como os seus papéis como pais e parceiros, influenciam não só a sua própria saúde, mas também a saúde reprodutiva das mulheres. Desde então, tem havido um aumento de iniciativas de saúde reprodutiva que visam homens e mulheres na tentativa de cumprir o 5º Objetivo de Desenvolvimento do Milénio - Melhorar a Saúde Materna. No entanto, embora os benefícios do envolvimento masculino tenham sido reconhecidos e estes serem parceiros cruciais neste processo, criar um espaço para os homens e envolvê-los na saúde materna continua um desafio (Singh, Lample e Earnest 2014).

A Organização Mundial da Saúde declarou, recentemente, que o envolvimento dos homens é uma prioridade para todos os serviços de saúde materna em todo o mundo (World Health Organization 2015), sendo necessário que ofereçam aos homens oportunidades de aprendizagem e troca de experiências que favoreçam a sua participação (Ribeiro et al. 2015).

O Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco reforça a importância da presença pró-ativa do pai ao longo de todas as semanas de gravidez, nas consultas, no aconselhamento e no parto (Direção-Geral da Saúde 2015).

Um dos eixos fundamentais deste programa é o cuidado centrado na pessoa, alargando o conceito de vigilância pré-natal para que seja inclusivo do pai (quando for esse o caso) ou de outras pessoas significativas, bem como da diversidade sociocultural e das pessoas com necessidades especiais. A participação do homem na vigilância pré-natal deve ser promovida, salvo impossibilidade ou oposição por parte da grávida, pois *“Os homens têm necessidades psicológicas, emocionais e físicas específicas relacionadas com a sua preparação e adaptação à paternidade, que é necessário ter em conta, escutando-os, esclarecendo-os e apoiando-os também.”* (Direção-Geral da Saúde 2015, p. 63).

As questões relacionadas com a parentalidade também têm sido alvo de análise governamental, pelo que a lei portuguesa confere proteção e prevê condições que fomentam o papel ativo do pai no desempenho das suas funções parentais.

Em 2009, com a revisão do Código de Trabalho (Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro), ocorreu uma mudança profunda na política de licenças, que veio explicitamente aliar o direito fundamental à conciliação família-trabalho a uma política de igualdade de género, mas também, e, pela primeira vez, a considerações sobre a promoção da natalidade e do bem-estar da criança. O Decreto-Lei n.º 91/2009, de 9 de abril, veio definir e regulamentar já não a proteção da maternidade e da paternidade, mas o novo regime de proteção na parentalidade. Tratou-se de uma mudança terminológica importante, consequente com o espírito da lei, e que promove a harmonização das responsabilidades profissionais e familiares de homens e mulheres através do reforço dos direitos do pai e do incentivo à partilha da licença.

No que respeita ao enquadramento legal para a proteção na parentalidade, mais especificamente a direitos dos homens no período pré-natal, a Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, prevê o direito do pai a três dispensas do trabalho para acompanhamento a consultas pré-natais.

Em suma, a legislação, adotada em 2009, reforçou os direitos do pai, criou um incentivo à partilha da licença parental entre pai e mãe, promoveu a equiparação dos direitos entre progenitores e premiou a partilha dos cuidados parentais (Wall, Aboim e Cunha 2010).

No que pode ser um misto de necessidade, responsabilidade ou até modernidade, os homens têm procurado usufruir dos benefícios parentais previstos pela legislação em vigor e também dos recursos disponíveis de apoio à transição para a paternidade, de que são exemplo os Cursos de Preparação para a Parentalidade (Mendes 2014).

Nomeados como Cursos de Preparação para o Parto e Parentalidade ou Cursos de Preparação para o Nascimento, esta modalidade de intervenção está acessível às grávidas/casais no decorrer da gravidez, sendo desenvolvida num ambiente de grupo e de suporte mútuo, que lhes permite a partilha, expressão e esclarecimento de medos, dúvidas e angústias decorrentes desta fase (Direção-Geral da Saúde 2015).

Enquanto recurso comunitário no âmbito da parentalidade, estes cursos têm-se tornado progressivamente uma prioridade para as entidades de saúde responsáveis, estando disponíveis tanto no domínio público como no privado.

Nos serviços públicos, a dinamização dos Cursos de Preparação para o Parto e Parentalidade é realizada por Enfermeiros Especialistas de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica (EESMOG), nas Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC). A estas Unidades compete dar uma cobertura especializada à comunidade, nomeadamente na educação para a saúde e na integração em redes de apoio à família, em complementaridade da prestação de cuidados realizada pelas Unidades de Saúde Familiares (USF). No setor privado, não está bem definido a quem cabe a responsabilidade de desenvolver estes CPP.

Apesar desta crescente consciencialização pública e das mudanças sociopolíticas que afetam a paternidade, muitos homens continuam a sentir-se subestimados e sem apoio no período pré-natal (Kowlessar, Fox e Wittkowski 2015a).

A exclusão pelos profissionais de saúde é frequente nos relatos masculinos aquando da descrição da sua experiência durante a gravidez (Hildingsson e Sjöling 2011; Steen et al. 2012; Widarsson et al. 2012; Entsieh e Hallström 2016). A investigação tem revelado que os homens desejam envolver-se no processo de gravidez, mas acabam sentindo-se excluídos pelos profissionais de saúde, que não valorizam o papel de pai e a sua participação como importantes (Ekström et al. 2013).

As necessidades emocionais e psicológicas dos homens são negligenciadas e estes sentem-se excluídos das avaliações e orientações nas sessões pré-natais, o que pode condicionar a perceção de segurança para a assunção das funções parentais. Veem-se como espectadores externos no processo de acompanhamento da gravidez, sentem-se “não visitantes” e “não pacientes” nos serviços de obstetrícia, o que os coloca num espaço emocional e fisicamente indefinido e gera sentimentos de exclusão e de medo (Steen et al. 2012).

Ao considerarem que a informação fornecida pelos profissionais de saúde não lhes é dirigida, os homens podem considerar-se menos informados e menos preparados do que as mulheres para o exercício do papel parental, o que pode obstaculizar um envolvimento mais profundo no presente e futuro. Uma outra explicação importante acerca dos motivos pelos quais muitos pais se sentem excluídos e marginalizados do processo, mesmo que participem na gravidez e nas sessões de educação parental, prende-se com o facto de a informação fornecida se concentrar exclusivamente nas mulheres e na maternidade e raramente abordar a preocupação do homem e sua situação psicológica (Plantin, Olukoya e Ny 2011).

Envolver os homens durante a gravidez pode ser identificado como um fator que positivamente influencia a sua saúde, especialmente o seu bem-estar psicológico (Plantin, Olukoya e Ny 2011). Se aplicado com sensibilidade, o mesmo conjunto de habilidades clínicas que as parteiras¹ usam para apoiar as grávidas (empatia, escuta ativa, técnica de resolução de problemas) pode ser aplicado no apoio aos homens, futuros pais, para os ajudar a sentirem-se mais envolvidos no processo de gravidez, estando esse envolvimento significativamente relacionado com o ajuste psicológico e bem-estar da família no período pós-natal (Kowlessar, Fox e Wittkowski 2015b).

O apoio aos homens durante a transição para a parentalidade, principalmente quando providencia apoio emocional, é reconhecidamente significativo na redução do risco de stress emocional e doenças mentais (Plantin, Olukoya e Ny 2011).

No apoio aos pais durante a transição para a paternidade é essencial que os profissionais de saúde adotem práticas favoráveis e sensíveis a esta transição. É importante conhecer as

¹ Aquando da referência a estudos estrangeiros, a palavra *midwife*, traduzida como parteira, é assumida como sinónimo de Enfermeira Especialista de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica.

experiências paternas durante a gravidez, sem descurar os seus contextos socioculturais, o que, em última instância, concorre para promover transições mais tranquilas e prazerosas, assentes em experiências paternas positivas, beneficiando toda a família.

2.1. O enfermeiro especialista de saúde materna, obstétrica e ginecológica no processo de transição para a paternidade

Na prática clínica, o EESMOG congrega tanto competências de cuidados gerais como as que decorrem do desenvolvimento e aprofundamento de conhecimentos diferenciados. Demonstra níveis elevados de julgamento clínico e de tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências específicas em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica (ESMOG) (Regulamento n.º 127/2011), e assume a responsabilidade pelo diagnóstico diferencial no âmbito dos focos de atenção "planeamento familiar e autocontrolo infeção", "autocuidado durante a gravidez, pós-parto e climatério", "autocontrolo trabalho de parto", "ligação mãe/pai-filho", "adaptação à parentalidade", "parentalidade", "amamentação" e "luto perinatal".

Pode ser perspetivado como o profissional de saúde que se encontra estrategicamente posicionado para apoiar a transição para a paternidade, quer pelas competências que detém e pelos focos de atenção que assistem, quer pelos vários momentos oportunos de contacto durante todo o período perinatal.

A posição do EESMOG neste processo é reforçada pela literatura internacional. O relatório *Midwifery 2020* descreve os cuidados de saúde pré-natais como uma oportunidade de ouro para as parteiras oferecerem informações, aconselhamento e apoio aos homens (Ives 2014). O Royal College Of Midwives (2011) defende que muito mais deve ser feito nesta área, uma vez que os homens são importantes influências nas escolhas de saúde e experiências da mulher, antes, durante e após o nascimento do filho. Além disso, todo o núcleo familiar tem benefícios quando os profissionais do pré-natal acolhem, envolvem e preparam os homens para o seu papel de pais.

O envolvimento positivo e autêntico dos homens por este grupo profissional tem o potencial de aumentar a confiança, diminuir o medo e aumentar a resiliência dos futuros pais face à incerteza e adversidade, fazendo com que sintam a parentalidade como um projeto partilhado (Steen et al. 2012).

Perspetivam-se sinais de uma mudança na representação tradicional da parteira como uma profissão voltada exclusivamente para as mulheres e seus bebés. Steen et al. (2012) destacam que se vislumbra o nascimento de um paradigma mais inclusivo dos homens nos cuidados, assumindo a parteira um papel de destaque nesta mudança paradigmática, pois fomenta um envolvimento autêntico dos homens numa transformação ativa para a paternidade positiva.

A concretização desta mudança tem, não obstante, destacado a necessidade de treino formal no desenvolvimento educacional e profissional das parteiras, de modo a capitalizarem estratégias para serem mais inclusivas no cuidado aos homens. Embora se sintam confiantes no contexto do ensino de habilidades parentais aos homens, um estudo recente, que explorou as percepções e experiências das parteiras no envolvimento dos homens no período perinatal, demonstrou a necessidade de treino no desenvolvimento de conhecimentos e habilidades sobre o envolvimento masculino (Rominov et al. 2017).

Em Portugal, parece-nos existir um longo caminho ainda a percorrer, pois o próprio Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica (Regulamento n.º 127/2011), no que respeita à competência do cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal, é omissa face à figura masculina na transição para a parentalidade.

Esta lacuna aparece minimizada pelo Colégio da Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica que, tendo tomado por referência os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem definidos pela Ordem dos Enfermeiros (2001) e as competências específicas do EESMOG (Regulamento n.º 127/2011), definiu os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem em Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. Este último documento considera a mulher (ao longo do ciclo vital); o homem (ao longo do ciclo vital), convivente significativo; a mãe (grávida, parturiente, puérpera); o pai; o casal; o embrião/feto, recém-nascido; e a família e comunidade como alvos dos cuidados de ESMOG (Ordem dos Enfermeiros 2011).

A ausência de referência ao elemento masculino no processo parental no Regulamento n.º 127/2011 versus a sua inclusão nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem em Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica (Ordem dos Enfermeiros 2011) parece querer ilustrar a mudança de paradigma que já se atesta internacionalmente: um paradigma que inclui o homem e é favorável ao desenvolvimento de uma parentalidade responsável.

CAPÍTULO II - OPÇÕES METODOLÓGICAS

Este capítulo é dedicado à apresentação dos aspetos de natureza metodológica que orientaram o estudo. Inicia-se com a justificação que sustenta a pertinência do estudo, bem como os seus objetivos. De seguida, debruça-se sobre o tipo de estudo e seu enquadramento paradigmático, e termina com a descrição dos procedimentos de recolha e análise de dados, e as considerações de natureza ética que pautaram todo o processo investigativo.

1. Justificação e objetivos do estudo

A adaptação à parentalidade é um processo em que estão envolvidos pai e mãe. Porém, e apesar de começarem a surgir alguns resultados de investigação sobre a perspetiva paterna, a vivência da mulher neste processo é que tem sido privilegiada. A conceção que os homens e mulheres têm como pais e mães e o modo como se organizam nesta transição, o significado atribuído a essa transição, os seus valores, crenças e expectativas individuais influenciam mutuamente as vivências de cada membro do casal e devem ser compreendidas numa ótica individual, de dinâmica familiar e de contexto social mais amplo.

O nosso interesse por esta área prende-se com o reduzido número de estudos que têm em linha de conta os parceiros masculinos durante a gravidez, carecendo este fenómeno de uma pesquisa mais aprofundada. Prende-se, igualmente, com a pertinência de se perceber esta transição e o seu processo, de modo a poder contribuir para o desenvolvimento de intervenções de enfermagem que promovam respostas positivas e adequadas às reais necessidades dos pais, numa altura em que se assiste à emergência de uma nova geração de pais, com um papel mais ativo e participativo, face aos modelos de gerações anteriores.

Na nossa prática clínica contactamos diariamente com homens que se encontram em processo de transição para a paternidade e que manifestam o desejo de assumir um papel mais ativo no acompanhamento da gravidez. No entanto, deparam-se com cuidados de saúde que continuam muito mais focados na saúde da grávida e da criança do que nas suas necessidades como pais. A integração/apoio da figura masculina parece-nos efetivamente reduzida.

Os enfermeiros que trabalham com futuros pais, nomeadamente os Enfermeiros Especialistas de Saúde Materna Obstétrica e Ginecológica, requerem entendimento sobre como os homens experienciam o pré-natal. A nossa experiência como enfermeira da prática clínica leva-nos a afirmar que o fenómeno da transição para a paternidade, com enfoque no período pré-natal, não tem sido suficientemente explicado na literatura de enfermagem.

Com base nesta problemática emergiu a questão de investigação *“Como é vivenciado pelo homem o processo de transição parental, durante o período pré-natal?”*. Esta investigação procura explicitar a vivência desta transição para os homens, que já durante a gravidez se redefinem enquanto futuros pais e experienciam a complexidade desta transição.

Com este estudo procurámos dar resposta ao seguinte objetivo geral:

- Compreender as vivências da transição para a paternidade, durante o período pré-natal, de pais pela primeira vez.

Definimos como objetivos específicos:

- Descrever a experiência vivenciada na transição para a paternidade, durante o período pré-natal.
- Identificar necessidades, preocupações e dificuldades sentidas na transição para a paternidade, durante o período pré-natal.
- Identificar os recursos mobilizados na transição para a paternidade, durante o período pré-natal.
- Explorar as representações dos homens sobre o papel dos profissionais de enfermagem na transição para a paternidade.

2. Paradigma de investigação e tipo de estudo

A opção por um determinado paradigma de investigação, entendido como um “*conjunto aberto de asserções, conceitos ou proposições logicamente relacionados e que orientam o pensamento e a investigação*” (Bogdan e Biklen 1994, p.52), implica uma reflexão profunda alicerçada nos pressupostos filosóficos, ideológicos e epistemológicos que lhe são inerentes e melhor permitem responder aos objetivos da própria investigação.

Bardin (2009) apresenta dois tipos de abordagens, a quantitativa e a qualitativa, cujos campos de ação são distintos. A primeira obtém dados descritos que provêm do método estatístico, sendo uma análise mais objetiva e exata, especialmente útil na verificação de hipóteses. A segunda é “*um procedimento mais intuitivo, mas também mais maleável e mais adaptável a índices não previstos, ou à evolução das hipóteses. É válida, sobretudo, na elaboração das deduções específicas sobre um acontecimento ou uma variável de inferência precisa, e não em inferências gerais*” (Bardin 2009, p. 141).

Na perspetiva de Minayo (2006), as metodologias qualitativas são “*entendidas como aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas*” (p. 22-23).

A pesquisa qualitativa busca explorar como as pessoas dão sentido ao mundo que as cerca, quem são elas, como elas se apresentam e respondem aos outros (Flemming e Briggs 2007). Permite a compreensão dos comportamentos a partir da perspetiva das pessoas sob investigação e a recolha de dados ricos em pormenores descritivos relativamente a pessoas, locais e conversas, possibilitando a acessão à riqueza da experiência humana (Bogdan e Biklen 1994).

No contexto da metodologia qualitativa aplicada à saúde, emprega-se a concepção trazida das Ciências Humanas, segundo a qual não se busca estudar o fenómeno em si, mas entender o significado individual ou coletivo para a vida das pessoas. O significado adquire aqui uma função estruturante, em torno daquilo que as coisas significam (Turato 2005).

Ao colocarmos a questão de investigação *“Como é vivenciado pelo homem o processo de transição parental, durante o período pré-natal?”*, já anteriormente referenciada, procuramos explorar o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenómenos, que não pode ser reduzido à operacionalização de variáveis matemáticas. Daí a nossa opção por uma abordagem metodológica que contemplasse a variedade e a complexidade das variáveis envolvidas no processo de transição para a paternidade.

O paradigma que norteia esta investigação classifica-se, quanto à abordagem, como qualitativo. A sua natureza qualitativa deriva não só do tipo de técnica de recolha de dados utilizada, mas, essencialmente, dos objetivos que a pautam, os quais visam a compreensão e interpretação das significações atribuídas pelos participantes, relativamente ao que se pretende conhecer, ou seja, *“melhor compreender o comportamento e experiência humanas”* (Bogdan e Biklen 1994, p. 70).

Face aos objetivos de pesquisa traçados, classificamos este estudo como exploratório, de carácter descritivo, porque pretendemos caracterizar um fenómeno, descrevê-lo, interpretá-lo e analisá-lo e, simultaneamente, entender as implicações do problema tal como são descritos pelos participantes (Fortin 2003). O estudo é exploratório na medida em que *“o objetivo é examinar um tema ou problema de pesquisa pouco estudado, do qual se tem dúvidas ou que não foi abordado antes”* (Sampieri, Collado e Lúcio 2006, p. 99).

Além disso, esta investigação tem um carácter transversal, ao visarmos *“começar a conhecer uma comunidade, um contexto, um evento, uma situação (...) em um momento específico”* (Sampieri, Collado e Lúcio 2006, p. 228), mas também retrospectivo, uma vez que pretendemos, no terceiro trimestre de gestação, aceder às vivências que ocorreram desde o momento da concepção, ou mesmo antes deste.

3. Participantes e amostra

Em investigação qualitativa os participantes são selecionados com a finalidade de descreverem uma experiência em que participaram. De acordo com Streubert e Carpenter (2002), são selecionados tendo por base a experiência, cultura, interação social ou fenómeno de interesse. Assume-se o seu envolvimento ativo na pesquisa, que permite uma melhor compreensão das suas vidas e interações, sendo, por isso, habitualmente designados não como sujeitos, mas como participantes. O termo participantes aclara melhor o estatuto das pessoas investigadas.

Neste estudo, os participantes obedeceram a alguns critérios de inclusão, que se passam a citar: homens a vivenciar pela primeira vez a gravidez da parceira, no último trimestre de gravidez, em regime de coabitação e gestação sem patologia materno-fetal, e que aceitaram participar.

O estudo foi desenvolvido com pais que se encontravam a realizar o Curso de Preparação para a Parentalidade (CPP) numa UCC, o qual é oferecido a partir das 28 semanas de gestação. A escolha desta unidade de saúde teve subjacente um critério de conveniência, pela proximidade geográfica do local onde desenvolvemos a nossa prática profissional diária.

Após autorização do estudo pelo Diretor Executivo do ACES Alto Ave (anexo I), integrámos o referido Curso, de modo a facilitar o acesso aos homens que acompanham as companheiras grávidas ao respetivo curso. Dado o número limitado de figuras masculinas em algumas sessões, tivemos necessidade de reformular a estratégia de acesso aos participantes. Solicitámos autorização às grávidas para podermos entrar em contacto telefónico com o futuro pai, no sentido de avaliar o seu interesse em integrar o estudo.

Aceitaram ingressar no estudo onze homens, mas um deles, pelo facto de o filho nascer previamente ao agendamento da entrevista, não foi integrado na amostra, por já não reunir critérios de inclusão.

Tendo por base as premissas de que a investigação qualitativa não tem como finalidade a generalização de resultados e de que as amostras devem ser pequenas devido ao volume de dados que geram (Fortin 2003), sendo a adequação dos dados mais importante que a sua expressividade, o número de participantes ou representatividade da amostra foi determinado por saturação de dados, isto é, *“pelo momento da colheita de dados a partir do qual o investigador não aprende nada de novo dos participantes ou das situações observadas”* (Fortin 2003, p. 156).

No que respeita à caracterização da amostra, esta integrou homens com idades compreendidas entre os 27 e os 40 anos, 8 casados e 2 a viverem em união de facto, com profissões diversificadas (2 empresários, 1 professor de educação física, 1 enfermeiro, 1 médico, 1 eletricista, 2 agentes imobiliários, 1 vendedor e 1 operário fabril) e grau de escolaridade entre o 11º ano e a licenciatura. As companheiras grávidas tinham idades gestacionais entre as 33 e 38 semanas, aquando da colheita de dados.

4. Procedimentos de recolha de dados

Como técnica de recolha de informação, a nossa opção recaiu sobre a entrevista. Esta viabiliza a recolha de *“dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspetos do mundo”* (Bogdan e Biklen 1994, p. 134).

Fontana e Frey (1994 cit. por Martins 2013, p. 44) destaca a entrevista como *“uma das mais comuns e poderosas maneiras que utilizamos para tentar compreender a nossa condição humana”*, pois visa a obtenção de respostas completas, detalhadas e em profundidade.

Do conjunto de variantes possíveis, a entrevista semiestruturada foi a selecionada. Neste tipo de entrevista, o investigador permite ao entrevistado falar abertamente, com as suas próprias palavras e pela ordem que desejar. É dada liberdade ao entrevistado para falar do que é central no seu entender, em vez do que é importante para o entrevistador, com *“uma margem considerável de movimentos dentro desta estrutura. São feitas determinadas perguntas, mas os entrevistados têm a liberdade de falar sobre o assunto e de exprimir as suas opiniões”* (Bell 2002, p. 141). Ao investigador compete *“reencaminhar a entrevista para os objetivos cada vez que o entrevistado deles se afastar e colocar as perguntas às quais o entrevistado não chega por si próprio no momento mais apropriado e de forma tão natural quanto possível”* (Campenhoudt e Quivy 2008, p. 193).

Entendemos que esta técnica de colheita de dados permitiria aos participantes responderem de acordo com as suas perspetivas e vivências pessoais, facilitando, desta forma, a expressão de sentimentos e opiniões. Além disso, permitiria reconduzir a entrevista em função do que é pretendido, sem nunca retirar a liberdade ao entrevistado. A riqueza dos dados, aquando da sua utilização, reside num discurso impregnado dos sistemas de valores, processos cognitivos, representações, emoções e afetividades do participante.

A construção do guião da entrevista (anexo II) teve por base a revisão dos conhecimentos teóricos e empíricos a propósito da problemática em estudo.

No sentido de validarmos a compreensibilidade das questões, realizámos duas entrevistas exploratórias como pré-teste. Essas entrevistas permitiram verificar falhas e imprecisões na sua elaboração, bem como compreender a sua complexidade e constrangimentos do entrevistado, possibilitando fazer, tal como preconizado por Kvale (2011), as revisões necessárias, antes da execução do estudo.

Os dados foram colhidos no terceiro trimestre de gestação, a justificação para a colheita de dados na reta final da gravidez prendeu-se com o nosso objetivo geral, *“Compreender as vivências da transição para a paternidade, durante o período pré-natal”*. Considerámos que este levantamento de dados no terceiro trimestre permitiria ao homem experienciar grande parte da gravidez da companheira e contactar com os serviços de saúde responsáveis pela vigilância da gravidez no pré-natal, adquirindo, por isso, uma bagagem experiencial mais vasta e profunda. Além disso, a literatura tem vindo a destacar o terceiro trimestre de gestação como um período em que o homem se sente mais preparado para a paternidade (Kowlessar 2012).

Foi realizada uma única entrevista a cada homem, em data, local e hora escolhidos pelos participantes, de acordo com as suas disponibilidades e preferências. Todos os participantes optaram pela realização da entrevista no espaço onde decorria o Curso de Preparação para

a Parentalidade. As entrevistas decorreram durante os meses de fevereiro a abril de 2017. Em média, tiveram uma duração de uma hora.

No decurso das entrevistas procurámos adotar uma postura corporal de acolhimento e empatia, escuta ativa, interesse e atenção e cuidado pela singularidade dos testemunhos e pela individualidade dos sujeitos.

Todas as entrevistas foram gravadas, para evitar perdas e distorção da informação, e, subsequentemente, transcritas, na íntegra, pela investigadora, respeitando os dados verbais e, na medida do possível, os dados não verbais *“incluindo hesitações, risos, silêncios, bem como estímulos do entrevistador”* (Bardin 2009, p. 89). A cada entrevista foi atribuída a letra “E”, seguida de numeração crescente.

5. Procedimentos de análise de dados

Logo que realizámos as primeiras entrevistas, iniciámos o processo de análise de dados, procurando adotar uma mente aberta e isenta de preconceitos. Para os autores Streubert e Carpenter (2002), na investigação qualitativa, *“Quando a colheita de dados começa, inicia-se igualmente a análise de dados.”* (Streubert e Carpenter 2002, p. 68), como processos inseparáveis, o que permite uma revisão constante dos dados.

Atendendo a que, em investigação qualitativa, a análise de dados é de extrema importância, pois dela dependem a validade e fidelidade dos resultados obtidos, e como resposta à questão de partida, selecionamos a análise de conteúdo como metodologia de análise de dados. Segundo Campenhoudt e Quivy (2008, p. 227), a análise de conteúdo *“permite, quando incide sobre um material rico e penetrante, satisfazer harmoniosamente as exigências do rigor metodológico e da profundidade inventiva, que nem sempre são facilmente conciliáveis”*.

Para Bardin (2009, p. 40), trata-se *“de um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”*.

De acordo com este autor, a análise de conteúdo compreende três etapas: a pré-análise, a exploração do material/codificação e, por último, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A pré-análise é a fase da organização propriamente dita, em que se organiza o material a ser analisado, de modo a torná-lo operacional e sistematizar as ideias iniciais. Corresponde a um período de intuições que permite orientar um esquema preciso para o desenvolvimento das etapas seguintes.

A exploração do material/codificação consiste na transformação sistemática dos dados brutos e agregação em unidades que permitem a descrição das características pertinentes

ao conteúdo do texto. Trata-se de uma etapa morosa, em que se definem as categorias e sua codificação, e se procede à efetivação das decisões tomadas na pré-análise.

No tratamento dos resultados, inferência e interpretação, última etapa da análise de conteúdo, procura-se colocar em relevo as informações fornecidas pela análise. Fazem-se inferências, onde se admite uma proposição em virtude da sua ligação com outras proposições já aceites como verdadeiras (Oliveira 2008), e estas inferências levam a interpretações. A relação entre os dados obtidos e a fundamentação teórica dá sentido à interpretação.

A codificação compreende três escolhas: o recorte (unidades de registo ou de significação e unidades de contexto), a enumeração e a categorização (Bardin 2009). Considerando o objeto e objetivo do estudo, o tema foi a unidade de registo selecionada. Este é considerado indispensável em estudos sobre representações, opiniões, expectativas, valores, conceitos, atitudes e crenças, correspondendo a uma regra de recorte do sentido e não da forma (Bardin 2009).

O critério de categorização adotado nesta análise foi o semântico, originando categorias temáticas. As categorias não foram criadas *a priori* (Bardin 2009), mas tomaram forma no curso da própria análise (abordagem indutiva).

Para terem qualidade, as categorias respeitaram as seguintes características: exclusão mútua, que implicou que cada elemento só pudesse existir numa categoria; homogeneidade, tendo tido um único princípio de classificação a governar a organização das categorias; pertinência, comprovando a adaptação ao material de análise escolhido, segundo um quadro teórico definido; objetividade e fidelidade, demonstrando que as diferentes partes do mesmo material, mesmo quando submetidas a várias análises foram codificadas da mesma maneira; produtividade, tendo originado categorias cujos resultados foram férteis em inferências e dados relevantes para a prática de Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica (Bardin 2009).

A avaliação do sistema de categorização foi certificada pelos orientadores.

No processo de análise de dados contamos com a ajuda do programa Qualitative Solutions Research (QSR) NVivo 11, ferramenta útil na organização dos dados, mas que não substitui o pesquisador na análise e interpretação dos mesmos.

6. Considerações éticas

Toda a investigação científica, pelas suas características intrínsecas, é uma atividade humana de grande responsabilidade ética. Exige rigor, procura da verdade, isenção, persistência e humildade. A investigação em enfermagem não foge a estes requisitos, devendo obedecer aos princípios éticos nacional e internacionalmente estabelecidos.

As questões éticas devem ser uma preocupação do investigador durante todo o processo de pesquisa, desde a decisão do problema a investigar, passando pela seleção da população, construção/seleção dos instrumentos de colheita de dados e pela análise dos dados, até à divulgação dos resultados (Martins 2008).

O direito à confidencialidade, anonimato, autodeterminação, intimidade e proteção contra o desconforto e prejuízo devem ser salvaguardados pelo investigador (Fortin 2003). Os princípios éticos da autonomia, da beneficência, de não maleficência e da justiça devem ser, igualmente, respeitados e orientar a investigação (Grande 2000).

A realização deste trabalho contou com a aprovação da Comissão Nacional de Proteção de Dados (anexo III) e com a autorização da Comissão de Ética para a Saúde da ARS Norte (anexo IV).

A participação no estudo foi voluntária. Todos os participantes envolvidos na investigação foram previamente informados sobre o objeto e objetivos da mesma, e tomaram conhecimento que, em qualquer momento, podiam optar por não prosseguir com a sua participação no estudo, ou mesmo desistir, sem que daí resultasse qualquer prejuízo, tendo decidido livremente acerca da sua participação.

O consentimento informado, livre e esclarecido foi obtido, por escrito, por parte dos participantes, conforme modelo proposto pela ARS Norte (anexo V).

Para salvaguardar o anonimato dos participantes, bem como a confidencialidade dos dados obtidos através deles, as entrevistas foram codificadas. A cada código de identificação correspondeu a identificação real dos inquiridos, informação esta apenas disponível ao investigador.

Nenhum conteúdo das entrevistas foi partilhado com profissionais de saúde da UCC selecionada. A destruição das gravações áudio realizou-se após a análise de conteúdo das entrevistas.

Em todos os trabalhos de disseminação mais ampla dos resultados, incluindo a presente dissertação, foram sempre usados nomes fictícios. Quaisquer referências que permitissem a identificação dos participantes foram omitidas.

CAPÍTULO III - APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Neste capítulo apresentam-se os dados extraídos da análise das entrevistas efetuadas aos 10 homens, futuros pais, no período pré-natal [codificadas de E(1) a E(10)], e procede-se à sua discussão.

Optamos por uma apresentação e discussão conjunta no mesmo capítulo por nos parecer que isso facilitaria a compreensão dos dados. A discussão é empreendida após a apresentação de cada categoria, sendo realizada à luz da evidência científica disponível e procurando dar sentido teórico aos dados.

A estrutura deste capítulo encontra-se fragmentada pelos três temas que emergiram com a análise de conteúdo, “experenciar da transição”, “desenvolvimento da identidade como pai” e “(des)construção de pontes para a transição”, identificados no corpo do texto a maiúsculas pequenas. As categorias são identificadas a negrito.

A tabela 1, que a seguir se apresenta, permite a visualização do agrupamento de categorias por unidade temática.

Tema	Categoria
EXPERENCIAR DA TRANSIÇÃO	Aceitação da realidade Envolvimento na gravidez Mudanças sentidas Respostas emocionais
DESENVOLVIMENTO DA IDENTIDADE COMO PAI	Redefinição de valores e prioridades Significado do papel paterno Sentido de responsabilidade Reflexão sobre as experiências enquanto filho Sentir-se pai
(DES)CONSTRUÇÃO DE PONTES PARA A TRANSIÇÃO	Suporte recebido Procura de informação Experiência prévia com bebés Sentir-se preparado para ser pai Filho um objetivo de vida Significado atribuído à transição Exclusão da figura paterna

TABELA 1: Unidades temáticas e categorias resultantes da análise da informação recolhida

1. Experienciar da transição

EXPERIENCIAR DA TRANSIÇÃO é um tema que descreve o percurso de organização e adaptação que o homem atravessa ao longo da gravidez, desde o período inicial de aceitação da realidade ao seu efetivo envolvimento na gravidez, numa trajetória marcada por várias mudanças sentidas e respostas emocionais à gravidez.

A categoria **aceitação da realidade** captura como é realizada pelo homem a consciencialização da gravidez e do feto, desde a distância física e emocional, numa fase inicial, até à aceitação e ao desenvolvimento do sentimento de apego e pertença pelo feto, em que acontecimentos, como as ecografias e a percepção dos movimentos fetais, se destacam como eventos major desta experiência.

Numa fase inicial da gestação, é comum, em alguns homens, sentirem-se física e emocionalmente distantes da gravidez:

“no início da gravidez a gente fala com a barriga e não obtém respostas o que nos deixa um pouco à parte da gravidez” E(1)

“Nos primeiros meses eu acho que ainda não tinha completamente essa noção de que seria pai, acho que era daquelas coisas que nós ainda não acreditamos.” E(2)

A descrença face à gravidez, pelo facto de o homem não a vivenciar no seu próprio corpo e desta não ser algo palpável, torna o início da gravidez difícil e, por vezes, despoletador de sentimentos menos positivos, de alguma tristeza:

“A mãe consegue fazer festinhas na barriga, sabe que traz ali o bebé, mas para o pai não é fácil, o pai não tem nada, não tem nada nos braços, não temos nada na mão, só temos uma imagem na cabeça, sabemos que temos uma mulher mas não temos nada, e isso é um sentimento um bocadinho para o triste. A mãe está ali com o bebé, está com ela, sabe que o tem ali, o pai não tem nada, tem uma imagem e tem de aprender a conviver com ela, isso era a parte menos agradável. O início foi um bocadinho complicado” E(9)

As ecografias e os movimentos fetais são acontecimentos chave na aceitação da gestação, promotores da aceitação da evidência, que permitem aos homens posicionarem-se num espaço emocional mais próximo da gravidez e do feto. O sentir os movimentos do bebé através dos pontapés, além de despertar e reforçar a realidade da gravidez, desperta nos homens emoções fortes e fortalece o laço entre pai e filho.

“a determinada altura recebe um pontapé, e aquilo parece que o coração fica a bater mais, ou seja, está ali alguém. Ou seja, nós até agora tínhamos essa percepção, mas uma coisa é a gente falar e não obter resposta, mas receber um pontapé é obrigado a ativar o nosso sistema todo, porque está ali alguém que nos está a

responder. Eu penso que esse acontecimento foi dos mais importantes que tive até agora” E(1)

“acho que o laço vai fortalecendo-se ao longo da gravidez, eu acho que quando começamos a sentir os próprios movimentos do bebê, os pontapés, o facto de colocarmos a mão na barriga da mãe e começarmos a sentir, eu acho que esse laço cada vez é mais forte (...) esse é um laço que se vai se reforçando ao longo da gravidez” E(2)

“Gosto de o sentir mexer, de o ver mexer, é bom, é muito bom quando ele, eu falo para ele “Diogo”, é o papá que está aqui” e ele mexe-se e eu digo à minha esposa “estás a ver, está a ouvir de certeza, ele mexeu-se por eu falar, ele está mesmo aqui”. E(5)

As ecografias possibilitam, igualmente, momentos de constatação de que a vida in útero “existe mesmo” e favorece que as emoções surjam:

“Quando o vemos na ecografia, lá está, temos mais um reforço da realidade e de que realmente ele está a crescer e está a chegar o dia (...) é uma experiência engraçada sobretudo agora nesta fase, já se consegue ver a cara, já se consegue ver mesmo o bebê e é muito engraçado ver e se até agora havia aquela dúvida, com a ecografia é “ele existe mesmo”. E(4)

“através do teste à urina, pronto fiquei contente, mas não dei muito interesse, mas ao ver sim as fotografias da ecografia, aí sim em que se vê o feto, aí sim foi uma explosão de emoções, não parava de chorar, não conseguia dizer (...) e eu só chorava e não conseguia dizer mais nada, isso sim foram as emoções mais ao rubro que eu tive.” E(9)

Ressalva-se, contudo, que apesar desta aproximação que os movimentos fetais permitem, e mesmo que o sentimento pelo bebê já exista, o estabelecer da relação com o bebê continua a não ser fácil, podendo sugerir que o homem se encontra num campo emocional longe da gravidez e do feto:

“o sentimento que também já começo a ter pelo bebê, porque ele mexe e é uma alegria. Agora, eu ainda não o vi não é, e aí é algo que ainda não é, não é palpável, parece que vai acontecer mas ainda não aconteceu” E(7)

Sentir o apego e a pertença traduz o desenvolvimento de conexão e vínculo com o bebê. O apego é demonstrado através das conversas que os homens realizam com o bebê in útero, das conversas que mantêm no seu imaginário, das cantigas e do toque na barriga da esposa/companheira grávida:

“Eu sempre conversei com a barriga, e se calhar hoje obtenho respostas. Eu falo com a barriga e recebo um pontapé, por isso se calhar foi esse meu sentir desde o princípio que fez com que ela sentisse que eu estava aqui.” E(1)

“gosto de conversar com ele, na barriga da mãe falo para ele porque a doutora disse que já se ouvia, já se ouve, falo muitas vezes para ele e imagino algumas conversas na minha cabeça.” E(5)

“eu e a minha esposa estamos assim a descansar no sofá e a barriga dela começa a virar de um lado para o outro, eu ponho assim a mão começo a falar para ele, porque eu falo para ele, canto, digo asneiras” E(8)

Por outro lado, o sentimento de apego e proximidade pode ser constatado quando o homem enumera as necessidades do seu filho in útero: *“amor, precisa de carinho, precisa de atenção, sentir que está lá o pai ao lado dele, que lhe põe a mão na barriga, que fala com ele, que comunica com ele” E(2).*

A dissonância entre o saber e o acreditar na gravidez, que a categoria que acabamos de descrever evidencia, traduz a fase moratória descrita por May (1986), uma fase em que a gravidez ainda se mantém num nível inconsciente. Também Draper (2003) se refere a esta fase como sendo uma fase em que os homens sentem dificuldade em abarcar a realidade da gravidez por não poderem sentir o bebé nos seus próprios corpos.

A distância emocional pode dever-se ao facto de a gravidez ainda não estar integrada na vida dos homens (Kowlessar, Fox e Wittkowski 2015b). Para Darvill, Skirton e Farrand (2010), a dissonância psicológica que tipifica esta fase na gravidez pode ser encarada como uma estratégia de enfrentamento evasivo que os homens usam para gerir as emoções, muitas vezes conflitantes, que experimentam durante os estadios iniciais da gravidez. Esta é uma área significativa onde as experiências de homens e mulheres tendem a diferir. Como as mulheres experimentam, em primeira mão, várias mudanças hormonais, físicas e emocionais ao longo da gravidez, sentem-se inexoravelmente parte da gravidez, o que facilita o seu ajuste psicológico.

Apesar do sentimento de irreal ser típico da fase inicial da gravidez, pode manter-se até fim (Finnbogadóttir, Svalenius e Persson 2003), como foi verificado num participante do estudo.

Com a evolução da gravidez, os homens já conseguem considerar a gravidez real, os participantes no estudo referem as ecografias e os movimentos fetais como experiências poderosas na confirmação da realidade da gravidez, tornando-os mais próximos da grávida e do filho. Estas formas diretas de interação podem contribuir para que o futuro pai construa uma imagem mental do seu filho, permitindo que ele tenha o bebé no seu mundo psíquico desde a gestação, como acontece em geral com a grávida (Piccinini et al. 2009).

A aceitação da gravidez parece ser mediada então por dois fatores, o sentir o movimento do bebé durante a gravidez e o ver as imagens do bebé na ecografia. Isto representa uma mudança transicional significativa, em que os homens movem-se de um espaço emocionalmente distante, sentindo-se mais envolvidos na gravidez (Kowlessar 2012), sendo esses momentos considerados pelo autor como eventos chave na transição para a paternidade.

Os homens aceitam a gravidez como real porque eles começam a perceber as mudanças no corpo da companheira, sendo que os movimentos fetais ajudam a integrar a realidade da gravidez. Consequentemente, eles sentem-se aptos a relacionarem-se de uma forma diferente com a gravidez e começam a desenvolver apego emocional pelo feto. A aceitação da gravidez e posterior proximidade emocional, também descrita pelos participantes do presente estudo, marca o término da fase moratória de May (1986) e torna o homem psicologicamente mais envolvido na gravidez (Kowlessar, Fox e Wittkowski 2015b).

A ecografia descreve um ponto de viragem onde a gravidez se torna real, isto é, algo que abre um novo mundo e também muitas novas expectativas. Os futuros pais valorizam a experiência da ecografia para garantir que a gravidez decorre normalmente. Essa tranquilidade, por sua vez, parece permitir que os pais se envolvam numa percepção quase tangível da realidade da gravidez e da criança. Juntas, a garantia de uma gravidez normal e uma percepção rica da realidade do bebé, estimulam a rápida expansão de pensamentos e sentimentos sobre como se tornar um pai (Walsh et al. 2014).

Fortemente relacionados com a aceitação da realidade estão a conexão e o apego emocional que os homens demonstram pelo feto e pela companheira, e que lhes permite ocupar o seu lugar de pai durante a gravidez (Piccinini et al. 2009; Kowlessar 2012).

Assim, quanto mais fortes forem os laços afetivos fixados entre pai e filho na gravidez, melhor será o desenvolvimento da paternidade e do vínculo pai-filho na vida fora do útero, sendo o estabelecimento desses laços, nos primeiros estádios de vida, a chave para construir os alicerces da paternidade (Freitas, Coelho e Silva 2007).

Com a aceitação da realidade da gravidez o homem sente-se mais envolvido. O envolvimento na gravidez, o acompanhar a grávida no período pré-natal e as ecografias permitem ao homem construir-se, e sedimentam o seu papel de pai, favorecendo o desenvolvimento psicoafetivo do filho (Zampieri et al. 2012).

A categoria **envolvimento na gravidez** descreve a forma como os homens expressam a sua participação no período gestacional, demonstrando compromisso e responsabilidade e estando presentes.

Estar presente nos eventos relacionados com o processo gestacional, nomeadamente consultas, ecografias, curso de preparação para o parto, realça o desejo do homem se envolver na gravidez,

“tenho feito um esforço e tenho conseguido estar nas ecografias, quer do 1º trimestre quer do 2º, em algumas consultas com o médico de família, não todas, mas naqueles momentos chave, chave no meu ver... aqueles que nos dão mais emoção ver, nomeadamente nas ecografias, tenciono estar sempre presente porque também quero apoiar a “Sofia”.” E(2)

“Tenho participado 100% na gravidez, sem dúvida nenhuma, tenho ido às consultas todas. Tenho-me esforçado por ir a todas (...) porque é o meu filho, eu quero participar em tudo, eu quero ver tudo, não sei se num segundo filho será assim mas neste momento é assim, eu quero ir e participar em tudo. Tenho participado nessas experiências todas, umas é para tirar sangue, outras é para as vacinas.” E(9)

“eu tento acompanhar sempre a minha esposa. Vou às consultas e quando consigo que alguém me substitua no emprego vou ao curso para o parto” E(10)

Além do estar presente, o homem também procura demonstrar compromisso neste processo. O compromisso é expresso pelo discurso que reforça a vivência da gravidez como algo partilhado entre os futuros pai e mãe, o que traduz a ideia de um investimento e interesse equivalente entre homens e mulheres no que concerne ao projeto que é ter um filho. Esta ideia de projeto partilhado denota compromisso:

“eu tudo que faço, faço em consonância com a minha esposa, ou seja, isto começou por nós dois e temos de ser os dois a participar ativamente até sempre.” E(1)

“faço questão de participar, não tenho problemas nenhuns, ela não tem de passar por tudo, não tem, já tem muito com o que se preocupar, não tenho problemas nenhuns” E(6)

Os homens adotam uma atitude interventiva e de participação ativa nas atividades pré-natais, nomeadamente nas consultas de vigilância de saúde materna, demonstrando o seu interesse e compromisso no processo,

“Falo com a obstetra, pergunto, quando ela está lá com a sonda, com o ecógrafo ou lá como se chama (...) é a interação que eu tenho com ela, e é perguntar se está tudo bem” E(8)

“Das infeções, das dores que ela teve eu faço essas questões sempre quando vamos à médica, quando vamos à consulta até sou eu que reforço mais até (...) eu digo à doutora o que tem mesmo acontecido, e a doutora diz o que temos de fazer, o medicamento que ela tem de fazer etc. Sou mais participativo nestes aspetos.” E(9)

O compromisso com a gravidez e com a chegada do filho envolve também demonstrar compreensão para com a esposa/companheira, especialmente pela dificuldade que as gestantes têm em gerir as alterações de humor, condicionadas pelas alterações hormonais:

“A gravidez é um estado hormonal que altera muito. Ela precisa que eu esteja presente e lhe diga “tem calma, vai correr tudo bem, estás linda”, essas coisas todas. Eu acho que isso a ajuda e por isso eu faço-o sem esforço nenhum. Ser pai não é só estar de volta da criança mas estar de volta da mãe também.” E(1)

“porque não é fácil lidar, tem as hormonas todas viradas ao contrário e temos de compreender e apoiar” E(6)

Os homens demonstram, ainda, o seu compromisso com a gravidez apoiando emocionalmente a grávida durante as consultas:

“ir com a minha esposa ao médico, isso é uma coisa positiva, qualquer coisa que pronto, que seja preciso não é, tenho de a ajudar, tenho de participar e de a apoiar porque está frágil” E(5)

“nós acompanhamos e muito bem e fazemos sentir a pessoa que está ali grávida confortável, e estamos felizes ao lado dela, e essa felicidade que nós sentimos também acho que ajuda muito” E(7)

Demonstrar responsabilidade, como elemento do envolvimento do homem na gravidez, é testemunhada através dos papéis de cuidador, protetor e provedor. Assumindo a responsabilidade de cuidar, os homens procuram zelar pela saúde e bem-estar da grávida, apoiando na gestão da alimentação e exercício físico. Relembra os cuidados a ter com alimentos que devem ser evitados por não haver imunidade, nomeadamente à toxoplasmose, procuram que a dieta alimentar seja equilibrada e incentivam a grávida a realizar exercício físico.

“eu não acredito na gravidez na mulher que come por dois, então eu estou constantemente a tentar regradar a alimentação dela, embora ela tenha uma alimentação boa, muito boa” E(7)

“Embora ela faça muito cuidado com a alimentação até porque ela não pode, por causa da toxoplasmose, então tenho de ter aqui alguns cuidados, nomeadamente ela gosta muito de comer saladas e temos de ter um cuidado restrito, se vamos comer fora, se vamos comer aos meus pais ou aos meus sogros temos sempre de ter esses cuidados.” E(9)

“Eu desde que cheguei obriguei-a a caminhar um bocadinho, obrigar não, sugeri e acompanho, porque ela não faz nada, anda ali sossegadita sempre” E(6)

Os homens, porque reconhecem que as suas esposas/companheiras apresentam algumas restrições físicas que lhes acarretam desconfortos, auxiliam-nas em algumas tarefas e realizam outras:

“conforme o tempo vai passando eu compreendo que as capacidades físicas, mesmo da grávida sejam diferentes (...) as estrias na barriga a gente tem de ajudar, tem de por creme não é, tenho de ser um apoio para ela, tenho de ser uma ajuda, porque há muitas coisas que sozinha ela já nem consegue fazer porque a barriga já está grande” E(5)

“só aqui é que percebi que não se deve colocar água quente e eu metia água quente e sal por causa dos pés inchados e tem de ser água fria (...) mas ela gostava e tudo, e eu fazia uma massagenzinha nos pés.” E(6)

Protegem a grávida no que respeita a atividades que exigem mais esforço físico, *“tirar-lhe um bocado de carga dos ombros (...) A limpeza da casa que ela fazia, agora faço eu e não há problema nenhum”* E(10), encarando esta proteção como extensível ao bebé, em termos de repercussões que se possam fazer sentir:

“No caso da minha esposa desde que soubemos que estava grávida nunca mais pegou nas compras, fui sempre eu que peguei nelas, algumas ajudas que tem de ter porque se a mãe estiver bem que tem o bebé na barriga, tudo o mais vai correr bem, está tudo fácil, está tudo calmo.” E(1)

O cuidar da grávida é encarado simultaneamente como cuidar do ser que ainda se encontra dentro do seu útero, e os homens cumprem-no como um dever da sua responsabilidade:

“a minha obrigação e o que eu tento é fazer com que não falte nada às duas, cuidar da mãe para a filha também estar bem” E(6)

“todos os cuidados e atenção que eu tenho responsabilidade de dar naturalmente à futura mamã e que eu tento dar para que o bebé também se sinta bem” E(7)

No discurso de dois participantes encontramos uma outra faceta do envolvimento do homem na gravidez, patente em termos de responsabilidade financeira ao encetar investimentos e reunir condições para tornar possível o aumento do agregado familiar:

“responsabilidade é mais no sentido de, numa fase inicial preparei as coisas todas, preparei por assim dizer, tudo o que ele necessitava, na maternidade, no quarto, fiz certos investimentos” E(2)

“criar condições, estabilidade para quem vem aí é minha tarefa de vida, como nós pretendemos ter mais que um filho, gostávamos de ter três filhotes, se realmente tivermos condições, espero, também temos de fazer por isso e lutar” E(3)

O envolvimento ativo dos homens na gravidez está associado a benefícios a longo prazo, quer na saúde, quer a nível social para a mãe, o bebé e a família (Steen et al. 2012). Os melhores resultados em saúde materna prendem-se com a redução do stress materno e a adoção de comportamentos maternos positivos (Yargawa e Leonardi-Bee 2015).

O estudo de Zvara, Schoppe-Sullivan e Dush (2013) mostra associação entre o envolvimento do homem no pré-natal e pós-natal. Os autores apontam que o envolvimento pré-natal permite a reflexão e fomenta a motivação para o envolvimento masculino no pós-parto. Os homens que têm maiores oportunidades de experiências pré-natais, como ouvir os batimentos cardíacos e visualizar as ecografias, conseguem desenvolver um compromisso precoce e persistente com o papel de pai. O envolvimento do homem no pré-natal, nomeadamente o acompanhar a grávida nas consultas durante a gravidez, representa a correlação mais forte do envolvimento direto dos pais nos cuidados infantis no pós-parto (Zvara, Schoppe-Sullivan e Dush 2013).

A categoria que acabamos de apresentar evidencia que o homem deseja envolver-se na gravidez e fá-lo demonstrando estar disponível, através do compromisso e da responsabilidade. O conceito de envolvimento na gravidez demonstrado no presente estudo vai de encontro aos achados de Kaye et al. (2014), onde os homens elencam as características de um pai ideal no contexto da gravidez e do parto. Descrevem-no como acessível (presente, disponível) e responsável (preocupado com a mulher, cuidador e protetor), um pai que espera e quer se envolver, se preocupa com a gravidez e com o futuro filho, e quer ser apoiado pelo sistema de saúde para cumprir o seu papel.

A presença e a disponibilidade do homem durante a gravidez, verificada neste estudo, também é confirmada em estudos anteriores. Um estudo britânico mostra que a maioria dos homens está presente durante os testes de gravidez e nos exames pré-natais (em um ou mais), e que quase todos estão presentes nas ecografias (Redshaw e Henderson 2013).

No estudo de Maroto-Navarro et al. (2013), a maioria dos pais participa nos exames médicos durante a gravidez, enquanto uma minoria frequenta as sessões de preparação para o parto.

Tal como no nosso estudo, também os homens australianos perspetivam a gravidez como uma experiência partilhada e querem fazer parte do processo (Fenwick, Bayes e Johansson 2012); achados igualmente corroborados em outras regiões do planeta (Kaye et al. 2014; Bawadi et al. 2016). O envolvimento mútuo na maternidade e a participação conjunta no projeto que a gravidez representa encontram-se documentados no estudo de Steen et al. (2012).

Além da sua presença, tornou-se evidente o desejo dos participantes do estudo serem ativamente envolvidos no processo pré-natal. Na opinião de Alio et al. (2013), os homens demonstram ser ativos no processo gravídico, ao fornecerem apoio emocional, compreenderem a influência das hormonas femininas e serem empáticos e pacientes com a grávida.

A crença de que a grávida se sente menos segura e menos confiante durante a gestação e que o marido deve ser condescendente e procurar fazer com que se sinta relaxada e calma, subentendido no discurso dos nossos participantes, constitui um resultado expressivo do estudo de Bawadi et al. (2016), onde se demonstra a convicção dos homens de que a instabilidade hormonal é a causa das constantes mudanças de humor da mulher na gestação.

O conceito de responsabilidade dos homens durante a gravidez, com exercício dos papéis de cuidador, protetor e provedor, que destacamos no presente estudo, é também reportado por Alio et al. (2013). Os homens ajudam a grávida a adotar comportamentos saudáveis durante a gravidez, apoiam-na fisicamente, preocupam-se com o seu conforto e proteção, além de proporcionarem apoio financeiro, tudo isto numa perspetiva de assegurarem uma jornada segura para a mãe e bebé.

A responsabilidade expressa pelos participantes do estudo de Finnbogadóttir, Svalenius e Persson (2003) traduz-se na intenção de cuidar e proteger a gestante e mostrar delicadeza.

Durante toda a gravidez, os homens desenvolvem estratégias para cuidar da mãe e do filho através da nutrição, do suporte e da proteção contra atitudes nocivas (Sansiriphun et al. 2010). O nosso estudo confirma esses achados, encontramos testemunhos de incentivo à esposa/companheira para comer alimentos saudáveis e a evitar alimentos proibidos, demonstrando apoio nas ações e interações de ajudar, encorajar, lembrar, dar conselhos, massajar e acompanhar no exercício físico. Ao evitar que a esposa carregue objetos pesados, exercem a proteção contra atitudes nocivas.

De modo similar, os homens do estudo de Bawadi et al. (2016) ilustram atenção às necessidades nutricionais das esposas e ajuda na prática de hábitos alimentares saudáveis, compartilhando uma visão amplamente positiva da gravidez e expressando algumas visões contemporâneas sobre as responsabilidades que devem realizar durante este período. Curiosamente, alguns deles, além de apoiarem e encorajarem as suas esposas a praticar um estilo de vida saudável, chegam a realizar exercício físico com elas.

Durante a transição para a paternidade são várias as mudanças que os homens relatam e que podem ser encaradas como estratégias preparatórias para a assunção do papel paterno. A categoria **mudanças sentidas** congrega as mudanças percebidas pelos homens, nas diversas áreas da sua vida, durante a gravidez da esposa/companheira, assim como as mudanças expectáveis ou que equacionam poderem acontecer após o nascimento do seu filho.

As mudanças assumem um peso significativo nas narrativas dos homens e constituem uma parte importante da sua experiência durante a gravidez. Manifestam-se a vários níveis, tendo alguns homens reportado mudanças comportamentais, que se refletem em decisões de cessação tabágica, condução mais cuidada ou atitude mais defensiva nos desportos radicais:

“Se calhar a maior mudança que trouxe foi o facto de deixar de fumar.” E(10)

“desde o momento em que soube que estávamos grávidos, e eu assumo que estamos grávidos não pela minha barriga a crescer mas as minhas ações no dia a dia (...) o meu estilo de condução mudou. Eu já tinha uma condução calma e agora ainda faço uma condução redobrada” E(1)

“Vendi a mota... lá está. Quando vou fazer BTT já tenho mais cuidado, já deixo ir os outros à frente, já não preciso de ser eu o primeiro” E(4)

Um dos entrevistados reforça que as mudanças de comportamentos também se prendem com aumentar o cuidado pessoal, consigo próprio, com o objetivo de garantir que estará presente na vida do filho.

“se calhar tenho cuidados mais profundos comigo (...) quando eu digo mudar comportamentos seja na estrada, seja na saúde, seja na vida pessoal, vem uma

criança que vai precisar de mim durante muitos anos, de mim e da mãe, temos de estar lá enquanto a vida nos permitir.” E(8)

Mudanças emocionais são também descritas pelos entrevistados, vendo-se como mais sensíveis, calmos e felizes.

“No meu caso em particular, alterações emocionais... acho que estou mais atento às crianças dos outros (...) Se calhar antes não me preocupava tanto.” E(1)

“fiquei mais ponderado e mais calmo porque eu sou uma pessoa muito stressada e por tudo e por nada começo a resmungar... fiquei mais ponderado, mais calminho também.” E(3)

“uma coisa que de certeza que mudou é que ando sempre mais feliz, eu já sou uma pessoa feliz de mim, sou uma pessoa alegre, pronto extrovertida, gosto de falar, gosto de conversar, mas sabendo ainda que vou ser pai, ainda ando mais feliz, é uma coisa que, é uma mudança” E(5)

Para um dos entrevistados, e apesar de aceitar que existem mudanças emocionais, torna-se difícil especificar essas alterações. Considera que o nascimento as ampliará: *“São mais emocionais são, ... tenho ideia que serão bem maiores quando nascer, por isso... tenho ideia que serão.” E(6).*

O aumento de peso, as náuseas, os vômitos, o cansaço e a azia, sintomas habitualmente associados à gravidez, constituem mudanças físicas experienciadas pelos homens.

Para um futuro pai o aumento de peso é justificado com as próprias mudanças na vida social, nomeadamente com a diminuição de idas ao ginásio,

“Claro, a barriga aumentou, mas isto é falta de ginásio porque fico mais com ela por casa. Mas fisicamente, a barriga aumentou, há dias estava a brincar e a encostar a minha barriga à dela e de facto tenho mais barriga agora” E(3)

Mas além do aumento ponderal, este mesmo pai faz referência a enjoos, vômitos, azia e cansaço sentidos.

“houve sintomas, lá está as tais situações dos enjoos, vômitos e azia também. Houve fases em que tive, ainda há pouco tempo tive imensa azia, e não sabia porquê (...) sentia-me enjoado e mesmo a nível de cansaço, comecei a sentir-me mais cansado. Eu antes da gravidez era daqueles que me punha a pé cedo para ir passear o meu cão e mesmo à noite, ... agora pareço uma grávida, super cansado” E(3)

Outro entrevistado refere a questão dos desejos sentidos, não percebendo o porquê dos mesmos terem surgido, atribuindo-os ao facto de a companheira os apresentar,

“realmente é difícil de definir o que é sentir-se grávido para mim, mas acho que às vezes até desejos tenho (...) deve ser realmente por imitação, por sugestão. Às vezes acontece realmente, quando ela tem desejos eu também tenho, é estranho.” E(4)

No que tange à relação conjugal, os homens descrevem mudanças positivas. A gravidez trouxe maior aproximação entre o casal e partilha de uma relação mais carinhosa,

“A relação já estava bem, mas acho que nos aproximou ainda mais porque é uma ligação, ... nós vivemos juntos, não somos casados, mas para mim acho que não há maior ligação que um filho. Acho que é uma proximidade maior que um casamento.”

E(4)

“O relacionamento tornou-se mais próximo (...) torna a relação mais carinhosa, com mais cuidado também, andamos mais ali à volta um do outro, com mais preocupações ali à volta do bebé, embora eu não seja muito assim, mas que tornou a nossa relação muito mais próxima isso tornou.” E(9)

Apenas um homem reporta mudanças na vida sexual, reconhecendo o impacto negativo que a gravidez teve a esse nível. Não obstante, encara o facto com bastante naturalidade: *“na vida sexual do casal, disseram-nos que as mulheres tinham mais necessidades e tinham mais apetite sexual, nesse aspeto não tivemos muita sorte porque ela apanha muitas infeções e isso restringe muito a vida sexual, que é o caso agora também, mas isso é visto com toda a naturalidade.”* E(9).

As mudanças perpassam a vida social, tendo tradução nos reajustes nas saídas com os amigos, que encetam para proporcionar mais conforto à grávida,

“A vida social já mudou durante a gravidez. Até aqui nós tínhamos muito programas a dois e mesmo com outros amigos e que, entretanto, houve uma reformulação da forma como vivíamos esses momentos, e, por exemplo, em vez de irmos com os amigos, portanto sair e jantar fora, os próprios amigos vêm lá a casa, que é uma situação mais confortável, neste caso para a “Sofia” que já não se sente muito confortável em estar muitas horas de pé, em ir para locais barulhentos, para locais que causem algum desconforto.” E(2)

Para alguns homens houve mesmo um prescindir ou o reduzir do número de horas dedicado a algumas atividades, para dispor de mais tempo para a esposa/companheira grávida: *“Eu sou muito dado à comunidade, pertença a muitos grupos, fui treinador de futebol durante 4 anos, agora saí porque a minha esposa está grávida, já foi uma coisa que tive de abdicar para estar mais com ela se não eram muitos dias fora, chegava sempre mais tarde”* E(5).

A diminuição do número de viagens e saídas realizadas, quer em família, quer com os amigos, sobressai, igualmente, nos discursos masculinos,

“não digo loucuras, mas há certas coisas que fazíamos e que não podemos voltar a fazer tão cedo. Viagens e por aí fora, eu adoro viajar e sei que agora que não dá. O que mudou? Mudou tudo isso, se calhar aqueles fins de semana que a gente costumava fazer, desde que ela engravidou não fizemos mais nada ou poucos fizemos.” E(8)

“é assim, nós também nunca fomos muito de sair, mas se calhar agora até saímos menos, eu saio menos com amigos para estar com ela e claro que se formos a alguma festinha de família ou tudo mais o cansaço dela começa a vir ao de cima e vimos mais cedo embora, que foi o que aconteceu este fim de semana.” E(9)

Alguns entrevistados deixam transparecer no seu discurso a existência de mudanças emocionais e comportamentais, não obstante interpretam-nas como sendo ténues ou sem estarem completamente definidas ou percecionadas no momento presente,

“não muda no imediato porque não tenho de fazer alteração nenhuma (...) eu só vivendo é que vou conseguir perceber, acho que vai haver a tal transformação, que será uma transformação que não é física. Acho que neste momento é muito mais a mãe e a “Carlota” porque ela está lá dentro” E(6)

“A partir daí eu acho que para mim, lá está, eu aqui temo que os homens sintam, sejam um bocadinho mais insensíveis pelo menos até ver o bebé não é, para mim tem sido normal (...) Eu tenho a noção que algo vai mudar mas também tenho a certeza que até agora mudou pouco.” E(7)

As mudanças que antevêm ocorrer no futuro focalizam-se essencialmente em duas áreas, nos estilos de vida e na vida conjugal. Na vida conjugal, os homens preveem que a sua relação com a esposa irá mudar, tornando-se o bebé o foco da atenção, *“se calhar depois ela não vai ter muita paciência para mim, será tudo para o bebé e a relação poderá mudar. Depois ela é capaz de não estar com muita pachorra nessa fase” E(4)*, alteração que é considerada natural acontecer, *“eu acredito que ela vai ficar mais voltada para a filha do que para mim mas é normal que assim seja” E(6)*.

As mudanças nos estilos de vida mencionadas pelos participantes são consequência da posição que o filho terá nas suas vidas. Os conceitos de “centrada” e “em função” são usados com muita frequência para descreverem como a vida se irá desenvolver em torno do novo membro da família.

“toda a nossa vida vai mudar, vamos viver em função de um ser que nasceu nosso, e que tem horas para comer, horas para chorar, vai ter horas para tudo e mais alguma coisa e não vai ser ele que se vai adaptar a nós, somos nós que nos temos de adaptar a ele” E(8)

Numa tentativa de conciliar a atividade laboral com o futuro cuidado ao bebé, um dos homens antevê a necessidade de trabalhar menos horas, para poder estar mais disponível para a família,

“nós às vezes perdemos muito tempo em coisas que pensamos que são importantes, mas que na verdade não são tão importantes, como o trabalho, e, portanto, em vez de nós começarmos a trabalhar, em vez de nós trabalharmos 12 e 14 horas por dia, acho que temos de reduzir isso pelo menos para 8 para o resto do tempo ser

aproveitado com as pessoas de quem gostamos, com a nossa família, nomeadamente depois quando ele nascer, com o nosso filho” E(1)

Tendo o bebé como o centro da gestão das rotinas diárias do casal, a diminuição da liberdade é referida também como uma mudança expectável,

“até determinado momento, não havendo filhos, não havendo as crianças é uma coisa, a nível de liberdade que temos e tudo mais e o pensar também na vida. Mas quando há uma criança, um filhote, a nossa vida está toda centrada nele, um ou dois, ou três dependendo dos que uma pessoa tiver e será sempre dependente deles, a nossa liberdade será menor, penso eu.” E(2)

Além disso, as atividades sociais são também perspetivadas como futuro alvo de decréscimo, numa tentativa de respeitar as rotinas do bebé,

“vai ter de ter algumas rotinas porque ele vai ter de ter horários não é, eu penso que ele vai ter de ter horários para dormir, mais ou menos, horário do banhinho, tentarmos sempre dar à mesma hora, o amamentar já vai ser um bocado conforme não é, mas algumas rotinas a gente vai ter de mudar não é, mesmo a nível de passear, a gente vai ter de ficar mais por casa” E(5)

Os achados do presente estudo encontram eco em algumas investigações. O estudo de Fletcher, May e St George (2014) assinala mudanças comportamentais dos homens durante a gravidez, que sinalizam a compreensão da sua responsabilidade e um compromisso precoce para com o bem-estar da sua família em desenvolvimento.

No estudo de Sansiriphun et al. (2010), os homens relatam mudanças nos seus comportamentos diários, nomeadamente através do aumento do nível de responsabilidade em casa, do economizar, do prestar mais atenção à sua saúde e diminuir ou parar de fumar e beber. Todos os homens justificam estas mudanças com o desejo de serem bons pais e terem uma família perfeita. Durante a gravidez, assumem, ainda, tarefas domésticas para diminuir a carga de trabalho da esposa.

Também Poh et al. (2014) relatam mudanças nos comportamentos e estilos de vida dos homens durante a gravidez. Alguns homens desistem de viajar nas suas motos e passam a usar o transporte público, mudanças comportamentais que corroboram as conclusões do estudo de Finnbogadóttir, Svalenius e Persson (2003).

As alterações emocionais, nomeadamente o reconhecido aumento de sensibilidade por parte dos homens do presente estudo, são também encontradas no estudo de Bornholdt, Wagner e Staudt (2007). Este aumento da sensibilidade pode ser justificado pelas alterações hormonais, pois os homens também experimentam respostas fisiológicas à gravidez.

Os homens que vivem com as suas parceiras grávidas durante a gravidez apresentam níveis mais baixos de testosterona e níveis mais elevados de estradiol e cortisol, quando comparados com os controlos correspondentes, cujas parceiras não estão grávidas (Berg e

Wynne-Edwards 2001). O estradiol parece aumentar a sensibilidade e a capacidade de resposta dos pais ao choro dos bebês, enquanto os homens com níveis mais baixos de testosterona têm maior simpatia pelo seu bebê que chora e são mais propensos a atender o bebê (Fleming et al. 2002).

Esta adaptação bioquímica pode explicar o interesse que os pais desenvolvem na aprendizagem sobre relacionamentos, cuidados com o bebê e parentalidade durante este período (Deave, Johnson e Ingram 2008). Na opinião de Fletcher, May e St George (2014), as mudanças fisiológicas que os homens experienciam indicam que eles podem ser biologicamente preparados pela gravidez da sua parceira para os papéis de pai e de apoio à parceira, na transição para a parentalidade.

Os sintomas físicos relacionados com a gravidez são frequentes nas mulheres, mas podem ser também reportados por homens em transição parental. Sintomas como insônia, fadiga, aumento de peso, náusea e lombalgias são identificados no estudo de Chalmers e Meyer (1996), indo de encontro aos testemunhos dos participantes do nosso estudo.

A gravidez tem impacto sobre o bem-estar dos homens, sendo amplamente aceite que podem experimentar diversas mudanças em resposta à gravidez da sua parceira, que podem afetar a sua saúde mental (Boyce et al. 2007). Também está documentado que alguns homens experimentam mudanças psicofisiológicas durante a gravidez, conhecidas como Síndrome de Couvade, que a literatura define como um estado de sintomas de origem psicogénica que ocorrem nos parceiros de mulheres grávidas (Trethowan e Conlon 1965 cit. por Brennan et al. 2007a).

A hipótese que procura justificar o desenvolvimento de mudanças físicas no homem ancora-se numa tentativa inconsciente de se sentir mais envolvido, emocionalmente ligado e parte do processo de gravidez. Dada a relação bidirecional entre o corpo e a mente, as alterações fisiológicas podem ser um fator de risco para a deterioração da saúde mental e sofrimento psíquico dos homens (Kowlessar, Fox e Wittkowski 2015b).

Mudanças físicas são também identificadas em outros estudos (Brennan et al. 2007b; Villamor, Guzman e Matienzo, 2015). Estas mudanças são atribuídas à alteração nos compromissos e prioridades dos homens, agora com menos tempo para se envolverem em desportos, exercício e outras atividades físicas. Para além disso, o acompanharem as companheiras nos desejos alimentares também pode condicionar essas alterações.

A assunção da função parental também leva os homens a modificarem as suas relações com a esposa/companheira grávida. A ternura e atenção recíproca, resultando numa união mais estreita, é relatada pelos participantes do nosso estudo. A maior valorização das parceiras e um crescente amor por elas são relatados em outros estudos (Finnbogadóttir, Svalenius e Persson; 2003; Villamor, Guzman e Matienzo 2015).

Ao nível das implicações da gravidez na vida sexual, alguns homens salientam alterações positivas, enquanto que outros mencionam que esta é afetada negativamente (Finnbogadóttir, Svalenius e Persson 2003).

Na investigação realizada por Kao e Long (2004), as relações conjugais e sexuais mostram ser afetadas negativamente quando os homens têm dificuldade em compreender o humor das suas parceiras, experimentam grande sofrimento psicológico e veem a sua atividade sexual diminuída. Sansiriphun et al. (2010) também relatam que os homens têm menos ou mesmo nenhum sexo com a esposa durante a gravidez, devido a crenças culturais. No entanto, para Finnbogadóttir, Svalenius e Persson (2003), tal não significa deterioração da relação conjugal.

A variável mais estudada durante a transição para a parentalidade tem sido, sem margem para dúvida, os padrões de mudança no relacionamento conjugal. A maioria dos estudos tem vindo a destacar um efeito significativo e prejudicial sobre os níveis de satisfação conjugal (Doss e Rhoades 2017) e a elevação de conflitos (sobre a tomada de decisões, a divisão do trabalho doméstico e as relações sexuais), mas há alguns homens que relatam um aspeto benéfico desse stresse para o casamento (Habib 2012).

A evidência sugere que, os homens, ao se tornarem mais preparados emocionalmente para a paternidade, sofrem alterações psicológicas e sociais. As mudanças sociais são, por vezes, encaradas com pesar pelos homens, por entrarem num ciclo de vida que os distingue dos seus pares, que promove um afastamento, tanto socialmente como psicologicamente, das suas vidas anteriores (Kowlessar, Fox e Wittkowski 2015b). Assim, as mudanças sociais refletem quer aspetos positivos como negativos. Positivos, porque alguns homens sentem que o tornar-se pai lhes dá um maior status, negativos, porque as mudanças, comparativamente com a vida anterior, conduzem os homens ao sentimento de isolamento social (Finnbogadóttir, Svalenius e Persson 2003).

A paternidade incita os homens a modificarem as suas relações sociais, levando-os a gastarem menos tempo com amigos à medida que se tornam mais focados nas parceiras (Villamor, Guzman e Matienzo 2015). Para Widarsson et al. (2012), os homens socializam e vão a menos festas, mas passam mais tempo com as suas parceiras, o que vai de encontro aos resultados do presente estudo. Também na investigação de Poh et al. (2014) são referidas várias mudanças nos estilos de vida, assim como na vida social e sexual dos homens na transição para a paternidade.

Além de percecionarem mudanças já durante a gravidez das esposas/companheiras, os homens também elencam mudanças expectáveis, sem que tenham sido diretamente questionados sobre o assunto, sugerindo que o impacto do nascimento de um filho é motivo de sua reflexão e análise.

As mudanças que os homens preveem para o futuro contemplam planos futuros, nomeadamente em termos de carreira profissional, o que inevitavelmente terá que acontecer em resposta à sua mudança de papel (Kowlessar 2012).

A tese desenvolvida por Martins (2013) apoia estes resultados, ao concluir que o exercício da parentalidade implica reestruturar a rotina familiar, maior compromisso e necessidade de modificar ou abdicar de certas rotinas para disponibilizar tempo para cuidar de um filho.

St John, Cameron e McVeigh (2005) e Premberg, Hellström e Berg (2008) evidenciam que os homens travam uma luta para alcançar um equilíbrio satisfatório entre trabalhar e passar tempo com a parceira e filho e negociar dias de trabalho mais curtos.

Além desta panóplia de mudanças identificadas pelos homens, que implicam necessariamente um reajuste no seu quotidiano físico e psíquico, a gravidez também é um período emocionalmente complexo, fruto de emoções fortes e contraditórias vivenciadas pelos homens, que podem oscilar da alegria ao medo.

A categoria **respostas emocionais** à gravidez descreve as diversas experiências emocionais dos homens e os processos cognitivos subjacentes ao seu estado de espírito, desde os estadios iniciais da gravidez, geralmente após a sua confirmação, até ao último trimestre, período em que decorrem as entrevistas.

As reações emocionais reportadas são intensas e diversificadas, tornando a gravidez um período complexo e exigente do ponto de vista psicoemocional. Oscilam entre reações emocionais positivas, como alegria e felicidade, e respostas emocionais negativas, como medo, ansiedade, insegurança e preocupação.

A metáfora “turbilhão”, “carrossel de emoções” e “montanha russa de emoções” são bastante expressivas do quão fortes, ambivalentes e intensas são as emoções experienciadas pelos homens durante a gravidez, não sendo possível, por vezes, especificar uma só emoção:

“É um turbilhão, não consigo descrever, isso... depois as minhas emoções não serão as dos outros. Mas são muitas, são e eu tenho, ... vou ser pai, acho que isso já diz tudo, não consigo descrever. Vou ser pai...” E(6)

“Um carrossel de emoções, não dá para especificar uma apenas (...) É uma montanha russa de emoções, temos umas emoções em que estamos muito felizes porque estamos com o bebé, e sabemos que está grávida e ao mesmo tempo estamos sempre com medo que aconteça alguma coisa.” E(9)

A notícia da gravidez é arauto de alegria e felicidade para todos os homens do estudo, eles estão felizes e excitados com o facto de serem pais, como são exemplo os seus discursos:

“fiquei muito contente, a “Diana” fez inclusive uma brincadeira com teste de gravidez, fiquei super contente, até me vieram as lágrimas aos olhos” E(3)

“É de felicidade (...) não há palavras” E(4)

“ora deixa-me ver, já estão aqui 2 tracinhos, estás grávida, senão não estava assim (...) Já estava grávida, foi uma coisa bonita, feliz, foi um momento muito feliz.” E(5)

“saber que ela estava grávida foi uma alegria, foi uma emoção bastante grande.” E(7)

“O primeiro teste foi um tremelicar de pernas, mas sei que foi de parte a parte e foi a alegria do momento (...) tem sido muito bom, uma fase boa.” E (8)

Contrastando com esta alegria e felicidade, alguns homens descrevem insegurança face à sua capacidade de cumprir novos papéis e expectativas. Sentem-se inseguros e até ambivalentes quanto ao seu novo papel de futuro pai, sendo notória a apreensão nas suas narrativas:

“lá está, do que nos espera, será que estamos totalmente preparados ou será que, como é a primeira vez, isso nunca se conseguirá..., a incerteza. Nós não sabemos muito bem se vamos dar conta do recado apesar de termos essa confiança.” E(2)

“às vezes penso muito nisso, mesmo eu para mim, será que vou ser bom pai, será que não, eu quero acreditar que sim, mas isso deixa-me nervoso.” E(5)

Da panóplia de respostas emocionais que se situam no domínio negativo, as que mais ganham terreno na experiência dos homens é a ansiedade e o medo. A ansiedade parece estar relacionada com a responsabilidade face a um ser dependente: *“Embora haja sempre aquela responsabilidade, o facto de nos sentirmos responsáveis por um ser sensível e pequeno, acho que causa sempre uma certa ansiedade porque somos responsáveis”* E(4).

E, por outro lado, está também intimamente ligada ao desejo de contactar diretamente com o filho, de o ter nos braços, de constatar que é saudável:

“estou ansioso que aconteça mas há ali um nervoso miudinho, eu acho que vai passando quando nascer e quando tiver contacto” E(4)

“A minha ansiedade é essa, é vê-lo cá fora nos nossos braços. Neste momento a que eu tenho é mesmo essa, é de o ver cá fora e ver que ele está bem.” E(5)

“depois começa a haver uma ansiedade muito grande de o querer ter nos braços, começamos a contar os dias, as horas, as pessoas dizem “goza bem isto que isto passa muito rápido”, mas chega a esta altura que o que eu quero é que isto passe rápido para poder tê-lo nos meus braços.” E(9)

As consultas e as ecografias pré-natais são momentos em que a ansiedade invade os homens. Enquanto não confirmam com o profissional de saúde que o desenvolvimento do feto se encontra dentro dos parâmetros considerados normais, é-lhes impossível gerir esta ansiedade e abraçar de novo a alegria de serem pais:

“Ansioso, ansiedade, e que passa a partir do momento em que a médica diz está tudo bem, é uma descarga...” E(8)

“sinto-me muito tranquilo até chegar lá e depois sinto aquele nervosismo natural quando chega a altura e aquele sentimento de “está tudo bem?”. É o que eu sinto, é aquele nervosismo e depois aquela emoção de ver aquelas imagens, mas é o que eu sinto.” E(7)

“mas vamos às consultas, os médicos dizem-nos que está tudo bem mas há sempre uma inquietação dentro de mim, pronto, estou sempre ali à espera que diga que está tudo positivo” E(9)

O medo é um estado emocional poderoso que é compartilhado pelos homens durante a gravidez, intrinsecamente ligado à possibilidade de falhar enquanto pai, *“eu tenho como qualquer pai de primeira viagem é algum receio, o medo de falhar, não quero crer, por tudo trocaria a minha vida, mas tenho medo de falhar com ela” E(6)*, e essencialmente associado ao parto, como de seguida se exemplifica:

“no momento do parto, aí eu tenho a certeza que vou estar alterado, tenho a absoluta certeza porque é a minha natureza, é ser assim, aquilo assusta-me.” E(7)

“não me sinto é preparado para o momento do nascimento, a questão de assistir ao parto não sei, lá está nunca assisti a nenhum não sei qual vai ser a minha reação, não sei como me vou sentir, vontade não me falta de estar lá mas, às vezes tenho algum receio” E(8)

Para este último entrevistado, além do medo em torno do parto, há também o medo de não ter a possibilidade de acompanhar o desenvolvimento do filho, de não estar presente:

“Que a vida não me permita uma longa vida para cuidar do meu filho é o meu único medo, não é medo de morrer, mas é medo da morte pelo facto de não o poder criar, mas porquê não me pergunte, mas de vez enquanto assola-me isso. Vou ter um filho e agora se me acontece alguma coisa, é o único medo que eu tenho, mais nada.” E(8)

A preocupação parece ser outra resposta emocional comum que os homens enfrentam durante a gravidez das suas esposas/companheiras, mas que acompanha toda a trajetória de vida do homem enquanto futuro pai, pois: *“a preocupação ao ser pai não é por causa de ser (...), é por ser pai mesmo, vai ser sempre para o resto da vida, vou-me preocupar com ela para o resto da vida” E(6)*; *“Eu acho que quando se gosta se preocupa e como vou gostar sempre vou preocupar-me sempre com ela, será para a vida.” E(1).*

A preocupação central durante a gravidez é com o bem-estar do bebé, *“A preocupação que me consome é mesmo a saúde da bebé, só quero que ela esteja bem.” E(10)*, levando os homens a questionar os profissionais de saúde sobre os parâmetros associados à saúde fetal, de modo a aquietar a sua preocupação: *“faço sempre por perguntar à médica os parâmetros*

do feto, as medições, tudo, tudo (...) faço aquelas perguntas porque realmente aquilo me preocupa. Eu quero saber se está tudo bem” E(1); *“não tiro os olhos do ecrã para ver como está e o que ela está a dizer, a obstetra está a dizer e pergunto (...) tento ver se está tudo bem com o miúdo*” E(3).

Esta preocupação com o bem-estar do bebé é transversal ao discurso de todos os participantes do estudo:

“Neste momento, a única coisa que me pode preocupar é o bem-estar dela e a saúde dela.” E(1)

“tenho muita preocupação... naquilo que possa vir a acontecer, e um bocadinho de receio de... se vai nascer saudável, sem nenhuma doença, sem nenhum défice seja ele qual for. Tenho um certo receio e uma certa expectativa, se tudo vai correr bem ou não, e é isso que, se calhar, mais me preocupa ao longo da gravidez.” E(2)

“é de o ver cá fora e ver que ele está bem. Aí é que eu vou ter mesmo a certeza que ele está bem, não é? Espero que ele venha com saúde, é o que mais desejo.” E(5)

“esperar que nasça, que nasça saudável, é tudo que mais desejo e cá estamos para o que for” E(6)

Em alguns casos, a preocupação futura com a saúde do filho leva os homens a investirem na criopreservação das células estaminais, como uma garantia, *“já tive a preocupação de preservar por exemplo o cordão umbilical”* E(1); *“Em termos de preocupação com o futuro, tudo que está ao meu alcance, estou a fazer, em termos do cordão umbilical, da criopreservação”* E(9).

Mas não é apenas o bem-estar do filho que agita a cognição masculina. Os homens manifestam uma preocupação dupla, focando-se no bem-estar do bebé e da futura mãe:

“se a criança está bem, se evolui bem, se não tem assim à partida, nenhuma complicação pós-parto, quer para a mãe quer para o recém-nascido.” E(2)

“tinha de sair dali a saber tudo e tranquilo porque quero que esteja tudo bem, quer com a criança como com a mãe.” E(6)

A preocupação com a questão financeira foi apenas sugerida por um dos entrevistados, *“no presente é que o trabalho continue, poder trabalhar para criar o meu filho e ajudar a minha esposa, é a única preocupação.”* E(8), podendo sugerir que esta área do sustentar financeiramente a família, enquanto tarefa historicamente desempenhada pelo homem, possa estar a ser relevada para segundo plano ou ser reflexo do estatuto socio económico de cada pai.

Um dos participantes refere a preocupação com o pós-parto, patenteando que as preocupações não se limitam ao presente, mas antevêm vivências a longo prazo, *“Com o*

pós-parto estou um bocadinho mais preocupado, por uma razão muito simples, é uma coisa nova. Sei que se calhar a própria natureza vai ajudar a responder às questões, mas ainda assim preocupa” E(1).

Ainda no que tange às preocupações, é claramente demonstrado, no testemunho que se segue, que as preocupações dos homens são diferentes das experienciadas pelas mulheres:

“a minha preocupação em casa foi meter aquecimento em casa, ar condicionado, enquanto que a mãe se preocupou em comprar as roupinhas, comprar aquelas coisas que as mulheres estão especializadas em compra, mas que eu pai também gosto de comprar essas coisas. Acontece perfeitamente que às vezes vou ao supermercado e vejo uma promoção de fraldas e compro, e estou sozinho.” E(1)

Declara-se uma distribuição de preocupações em função do género, em que os homens se posicionam numa arena de preocupações de cariz mais prático e as mulheres são remetidas para aspetos mais minuciosos do escolher roupas e berço. Não obstante, também se vislumbra uma caminhada para uma nova conceção e uma nova forma de viver o papel de pai, que corta as agarras da masculinidade hegemónica e quer criar uma nova forma de viver este papel e as preocupações inerentes.

Podemos concluir que os homens relatam a gravidez como um período emocionalmente forte, envolvendo sentimentos ambivalentes. Encaram a transição para a paternidade como um processo complexo, equiparado a uma montanha russa emocional, um tempo de alegria e de esperança, mas paralelamente de confusão e de frustração (Åsenhed et al. 2014).

A alegria, a excitação, o medo, a insegurança e a preocupação estão presentes, ao mesmo tempo que os homens tentam preparar-se para os desafios da paternidade e participar e suportar a mulher durante a gravidez e o parto (Ekström et al. 2013). Os sentimentos positivos são instigados pelos pensamentos de ser pai, enquanto os sentimentos negativos surgem quando ocorrem problemas relacionados com a gravidez e quando temem resultados negativos para a mãe e para o bebé.

Ekström et al. (2013) salientam a importância dos profissionais de saúde reconhecerem as emoções dos homens durante a gravidez, destacando a preocupação com o bebé e a grávida como um fator a considerar e sugerindo que seja explicado aos homens as mudanças normais e as complicações em torno da gravidez. Se os profissionais não reconhecerem o medo e as preocupações paternas, estes podem aumentar, afetando negativamente a experiência masculina da transição para a parentalidade.

O medo do parto é também reportado nos estudos de Chalmers e Meyer (1996) e Eriksson, Westman e Hamberg (2006).

A plétora de emoções experienciadas pelos homens deste estudo também encontram reflexo na análise de Villamor, Guzman e Matienzo (2015), em que os homens, no decorrer da gravidez, expressam emoções variadas, que vão desde a felicidade ao medo. Embora a

gravidez evoque principalmente o sentimento de euforia e orgulho para alguns, a ansiedade também ocupa o seu lugar, principalmente devido às responsabilidades masculinas que serão expandidas.

As preocupações com a saúde da esposa e do bebê durante a gravidez e o alívio e a gratidão após o nascimento do filho fazem parte dos relatos do estudo de Poh et al. (2014), corroborando os nossos achados.

Na tese desenvolvida por Kowlessar (2012), todos os homens expressam alguma forma de ansiedade e preocupação durante a gravidez. Estas prendem-se essencialmente com a saúde da grávida e do bebê, mas as preocupações financeiras e a insegurança face ao papel de pai também são reportadas.

Fletcher, May e St George (2014) sugerem que a preocupação com a saúde do feto é igualmente intensa para homens e mulheres durante a gravidez. No entanto, enquanto que os pensamentos do homem sobre o desenvolvimento infantil se focam na vida do bebê após o nascimento, a mulher foca-se na saúde atual do feto.

A revisão desenvolvida por Poh, Koh e He (2014) também salienta os sentimentos mistos e mesmo conflitantes dos homens durante a gravidez das suas parceiras. Na mesma linha ideológica, Tehrani, Bazzazian e Nayeri (2015) descrevem que a experiência dos homens durante a gravidez é acompanhada por sentimentos mistos, entre eles, de admiração, descrença, ansiedade, medo e insegurança, além de sentimentos de felicidade, emoção, alegria e orgulho. A ansiedade regista um aumento constante à medida que o nascimento se aproxima.

No estudo de Fenwick, Bayes e Johansson (2012), a saúde da grávida e do bebê são motivos de preocupação por parte dos homens, assim como experiências passadas de aborto. São também reportadas preocupações com finanças, assim como ansiedade, que vai sendo dissipada com a visualização das ecografias, o que vai de encontro aos achados do nosso estudo.

No estudo de Kowlessar, Fox e Wittkowski (2015b), visando a compreensão das experiências dos pais na gravidez, a maioria dos homens refere uma gama de emoções diversas e, muitas vezes, contraditórias logo após a confirmação da gravidez. Durante esse tempo, a ansiedade e a preocupação são processos psicológicos comuns, com muitos homens a preocuparem-se com o estado de saúde da sua parceira e feto. A panóplia de emoções experienciadas durante a fase inicial da gravidez é encarada como uma experiência normal nos homens.

Na opinião de Kowlessar, Fox e Wittkowski (2015a), a preocupação não só é parte integrante da jornada emocional dos homens durante a gravidez, como se prolonga também na paternidade precoce, sugerindo uma sobreposição experiencial entre estes dois eventos de vida relacionados, mas distintos.

2. Desenvolvimento da identidade como pai

O tema DESENVOLVIMENTO DA IDENTIDADE COMO PAI captura a essência da jornada de desenvolvimento pessoal que o homem empreende ao longo da gravidez e que lhe vai permitir preparar-se para assumir novos papéis e novas responsabilidades. Durante esta jornada, o homem faz uma avaliação de si mesmo, das suas experiências enquanto filho, e das suas responsabilidades e prioridades, abrindo a possibilidade para mudanças de valores e objetivos, incluindo os valores da vida profissional. Posiciona-se num espaço psicológico e social que lhe permite observar a sua vida através da ótica de um futuro pai, reformulando a sua forma de ver o mundo e a si mesmo.

Durante a transição para a paternidade, os homens perspetivam a vida de uma forma diferente, e esta nova perspetiva conduz a uma **redefinição de valores e prioridades** pessoais no contexto de ser pai,

“acho que começamos a olhar a nossa vida de um modo diferente, se calhar a dar prioridade a outras coisas que antes da gravidez não dávamos, nomeadamente no trabalho, às vezes focamos muito no trabalho e depois quando sabemos que vamos ser pais acho que começamos a pensar naquilo que temos de alterar na nossa vida”
E(2)

O planeamento face à gestão da carreira profissional é realizado com o objetivo de estar próximo do filho, numa tentativa de *“tentar já planear aquilo que não devemos fazer, nomeadamente talvez trabalhar menos, para dar o máximo de atenção depois ao nosso filho, à nossa família”* E(2), repensando o valor atribuído ao trabalho e remetendo-o para segundo plano, em prol da interação com o filho: *“eu fico a pensar como vai ser, já a fazer contas à vida, como se costuma dizer, e a fazer um esquema de como vou ter de trabalhar menos para estar mais tempo com ele, brincar e passear com ele.”* E(3).

Para este homem, a redefinição dos valores pessoais é algo que ele sente e relata:

“a saber que vem aí um rebento a cabeça começa logo a imaginar imensas coisas, a pensar no que era importante para mim antes e que se calhar agora que vou ser pai não é nada importante, como ter um bom carro, por exemplo. Pensamos como é que vai ser a nossa vida porque é uma pessoa que vai depender de nós em todos os cuidados e que vai precisar de ajuda” E(3)

Vários pais dão conta que ao longo da gravidez as suas prioridades são redirecionadas, sendo o foco a família e o bebé que está prestes a fazer parte da vida do casal.

“E claro que eu já lhes disse “eu agora, prioridade é a família, o meu filho que vai nascer, estou aqui para ajudar no que eu puder mas vocês sabem que às vezes vou falhar” por isso eles já estão avisados e eu já estou avisado que poderei falhar porque primeiro quero estar com a minha família, com o meu filho e com a minha esposa neste caso.” E(5)

A paternidade iminente influencia as decisões a serem tomadas, sendo perspectivada como um ponto de viragem: *“é um ponto de viragem em que é o ciclo da vida. Agora já não sou filho, já vou ser pai. Acho que é um ponto de viragem (...) E algumas decisões agora, claro que são influenciadas por esse facto.”* E(4).

O homem sente que está em mudança, uma mudança que coloca o bebé no centro das suas prioridades e reformula o seu autoconceito, permitindo construir-se enquanto pai:

“A gravidez já é uma altura em que quer nós queiramos quer não, nós homens, pelo menos eu próprio, colocava-me num patamar único e acho que esse patamar já começa a deixar de ser único, já está a ficar um patamar dividido com uma prioridade que é o bebé, colocando-me a mim próprio numa segunda posição” E(7)

Nesta mesma linha de pensamento, outro participante refere exatamente essa transformação do *eu* enquanto pessoa, que começa a sentir a integridade familiar, para o *nós* enquanto família,

“É perfeitamente percebido a olhos vistos que começamos a esquecer um bocadinho de nós enquanto homens (...) se calhar deixar de ser o eu e tu mas começa a ser um nós com o bebé, começamos já a pensar e a ver-nos como uma família, começamos a pensar em nós como uma família, se houver uma chatice já pensamos mais como uma família, manter o círculo familiar forte.” E(9)

Essa integridade familiar é demonstrada ao assumir que a futura filha, que ainda não nasceu, já faz parte do seu quotidiano: *“Eu apesar de ser de uma família numerosa, sou um bocadinho egoísta, quero a minha, eu tinha um mundo com duas cadeiras e agora tenho uma cadeira mais pequenininha que é a minha, a da “Sílvia” e da “Carlota”. A “Carlota” já está entre nós todos os dias”* E(6).

Na construção da sua nova identidade, o homem sente que internamente está diferente e valoriza outros aspetos da vida, ainda que nem sempre os saiba especificar. Entende esta mudança interna como fazendo parte da sua jornada pessoal enquanto futuro pai:

“O que está a acontecer comigo internamente, é que estou a deixar fluir, quando me apercebo, ela está de 33 semanas e quando olho algumas semanas para trás, vejo que eu estou diferente como homem, valorizo coisas diferentes e que tudo está a seguir um caminho que penso que deve fazer parte do caminho natural de ser pai.” (E9)

A mudança do sistema de valores foi, igualmente, reportada por Sansiriphun et al. (2010) e por Bornholdt, Wagner e Staudt (2007), em pais de primeira viagem.

A meta-síntese de Kowlessar, Fox e Wittkowski (2015b), desenvolvida com o objetivo de explorar a experiência dos homens durante a gravidez, concluiu que a paternidade iminente instigou os homens numa viagem de descoberta pessoal. À medida que a gravidez avançava,

os homens envolviam-se num processo reflexivo, reavaliando valores pessoais no contexto do seu novo papel como pai.

O desenvolvimento da personalidade e o sentimento de integridade familiar, que parece transparecer no discurso dos participantes do presente estudo, espelham resultados encontrados no estudo de Tehrani, Bazzazian e Nayeri (2015).

A categoria **significado do papel paterno** descreve como o homem conceptualiza o papel de pai durante a gravidez e, posteriormente, no contacto com o filho.

Na gravidez, sobressai uma aceção fortemente marcada pelo papel de apoio à grávida e ao filho in útero: *“Essencialmente apoio, apoio não deve faltar”* E(9), espelhando uma construção social em transformação:

“Se calhar há uns anos atrás os homens pensavam que seriam menos homens por apoiarem a grávida. Eu acho que essa mentalidade já mudou. Eu acho que agora qualquer pessoa ou qualquer homem que se preze ser pai tem de fazer esse envolvimento ativo desde que sabe que vai ser pai e apoiar a mãe do seu filho.”
E(1)

Na perspetiva de um participante, o pai como provedor constitui uma conceção do papel paterno que deve ser ultrapassada: *“Eu acho que o homem tem de deixar de pensar que é aquela pessoa que só serve para ganhar dinheiro e para colocar dinheiro em casa, mas eu acho que o homem tem que tentar perceber que é um elemento chave na experiência de uma gravidez e, portanto, deve estar muito próximo de todo este processo, inclusive no apoio da mãe e nos afetos à mãe e bebé.”* E(2).

Quanto ao significado atribuído ao papel paterno aquando do contacto com o filho, destaca-se a representação de uma figura paterna muito presente na vida quotidiana da criança, *“ser pai é ser pai a tempo inteiro”* E(8), no educar, no amar e no afeto manifestado:

“ser pai é estar presente acima de tudo, é participar em tudo. Não é dar prendas, ir a qualquer lado e ela querer e dar. É a gente tentar educar e amar da melhor maneira possível” E(1)

“acho que o principal papel do pai é mesmo o de educar e também o carinho. Acho que às vezes os pais lhes passa um bocadinho ao lado o carinho para as crianças (...) mas acho que é preferível às vezes estar junto e não lhes dar tantos brinquedos, tanta coisa mas, estar com ele.” E(4)

Ser pai é, por outro lado, perpetuar um legado cultural inigualável:

“O ser pai para mim, por isso estou a fazer esta comparação, os impérios e valores isso não vale nada porque vem alguém que pega nisso e destrói, desfaz, desfaz dinheiro e património (...) nós vamos embora mas os nossos princípios, as nossas riquezas culturais que nós fomos adquirindo ao longo da vida, a nossa sabedoria, a nossa cultura, a minha educação eu vou partilhá-la, vou transmiti-la ao meu filho,

isso é a minha maior riqueza, isso é o ser pai, é saber que fiz o melhor, cuidei, dei colo, brinquei, amei e, por tudo isso, vai ficar cá um grande homem, que eu partilhei com ele a minha riqueza cultural e de educação e que o preparei para uma vida.” E(9)

De acordo com a teoria da identidade de Stryker (1968), é através de interações sociais que os status (por exemplo, de pai, trabalhador, marido) e papéis (por exemplo, de provedor, cuidador, disciplinador) recebem um significado, bem como os comportamentos que refletem esses status e papéis são inibidos ou reforçados. Os significados atribuídos a determinados papéis resultam na criação de identidades e essas identidades orientam, subsequentemente, o comportamento do indivíduo. Algumas pesquisas recentes sugerem que a relação entre identidade e comportamento é bidirecional, podendo os comportamentos dos indivíduos também afetar as suas identidades (Cast 2003 cit. por Henley e Pasley 2005).

Para McCall e Simmons (1978), a proeminência de um status equivale à importância subjetiva desse status para o indivíduo, ou seja, como ele o imagina ser. Um dos principais determinantes do comportamento do papel de pai é a proeminência do status de pai num conjunto hierárquico de outros status (por exemplo, de trabalhador, filho, amigo, etc.). Quanto maior for nessa hierarquia, mais provável será o comportamento relacionado com o papel. Por outras palavras, quanto mais importante for a conceção que um homem tem de si mesmo como pai, comparado a seu *self* como trabalhador ou marido, mais provavelmente ele se comportará como um pai (Habib 2012).

Os relatos dos participantes do nosso estudo parecem sugerir um destaque do status de pai e papel de cuidador, em detrimento do status de trabalhador e papel de provedor, o que, para Cardoso et al. (2009), demonstra que os pais da atualidade, no desenvolvimento da identidade paterna, questionam valores e definições, e abrem a possibilidade de uma nova conceção e forma de vivenciar a paternidade, com maior intensidade afetiva.

Os afetos são transversais aos relatos dos entrevistados, sendo expectável que possam ocupar, no exercício parental, um lugar mais confortável na esfera domiciliar afetiva, outrora ocupada apenas pela mulher/mãe. De salientar os resultados do estudo de Tehrani, Bazzazian e Nayeri (2015), que destacam que a perceção do significado da paternidade pode desempenhar um papel fundamental no desempenho das responsabilidades paternas.

A categoria **sentido de responsabilidade** aflora o amadurecimento psicológico e o aumento da responsabilidade durante o desenvolvimento da identidade paterna.

O sentido de responsabilidade é despoletado pela gravidez, “*acho que a partir do momento em que sabemos que vamos ter um filho as responsabilidades aumentam*” E(2), e está intrinsecamente relacionada com a educação do filho:

“temos de ser, quer o pai quer a mãe, muito presentes porque nós somos os responsáveis pela educação dele e nós queremos sempre o melhor para os filhos e, portanto, a responsabilidade aumenta nesse sentido” (E2)

Ter, em breve, um ser totalmente dependente dos seus cuidados induz amadurecimento psicológico no homem e incremento da sua responsabilidade:

“uma pessoa pensa assim, agora, isto é, mesmo a sério e começa a dar assim um nervoso miudinho e de que, um bocado, de que estamos a passar para a outra fase e que temos mesmo de amadurecer porque a responsabilidade tem de ser maior porque vamos ter alguém dependente de nós” E(4)

Não obstante, trata-se de uma responsabilidade que é bem aceite, porque resulta da concretização do sonho de ser pai: *“Responsabilidade aumenta agora que vou ser pai, eu sinto isso, mas é uma responsabilidade boa porque eu sempre quis ser pai” (E1).*

À exceção de um dos participantes, que expressa que a responsabilização só acontecerá após o nascimento do filho, *“a partir do momento que eu vir o meu bebé, quando o vir aí vai mudar totalmente tenho a certeza, mesmo do ponto de vista da responsabilização, acho que lá está, essa é que ainda não existe, de todo.” E(7)*, todos os demais a destacam de forma perentória: *“mais responsabilidade, isso sem dúvida muito mais.” (E9).*

O sentido de responsabilidade é também encontrado em vários outros estudos. Finnbogadóttir, Svalenius e Persson (2003) descrevem as experiências dos homens durante a gravidez e um dos achados do estudo reflete o aumento da responsabilidade. Dolan e Coe (2011) concluem que os homens apresentam o aumento da responsabilidade para com a sua nova família durante a gravidez. Nos estudos de Kao e Long (2004) e Sansiriphun et al. (2010), os relatos dos homens na gravidez expressam uma maior maturidade à medida que as suas responsabilidades aumentam.

A descrição da gravidez como período durante o qual o homem enfrenta o desafio de lidar com o aumento das suas responsabilidades parece ilustrar que está a reagir à transição para a paternidade. Esta transição desencadeia o sentido de responsabilidade, forçando o homem a planear e se preparar para o filho que aí vem (Tehrani, Bazzazian e Nayeri 2015).

No processo de se tornar pai, o amadurecimento psicológico experienciado pelos homens do presente estudo encontra reflexo no trabalho de Santos e Kreutz (2014). Os autores concluem que esse amadurecimento acontece porque o filho irá depender permanentemente de si para a satisfação das suas necessidades.

A categoria **reflexão sobre as experiências enquanto filho** revela um exercício reflexivo empreendido pelos homens durante a gravidez, no que se reporta ao modelo parental que desejam para o futuro, o tipo de relação que pretendem ter com o filho e em que medida as suas vivências enquanto filho permitem essa construção cognitiva de (re)definição enquanto homem e futuro pai.

A construção da identidade enquanto pai é permeada pela história individual de cada homem e seus padrões familiares, seja para negá-los, confrontá-los ou confirmá-los. A paternidade faz o homem reviver a sua infância e identificar as mudanças que quer introduzir na sua experiência enquanto pai, face ao que foi a sua experiência enquanto filho,

“Penso muito nisso, penso na educação, penso no que foi a minha educação e naquilo que poderia ter sido diferente, e digamos que posso tentar evitar alguns erros, alguma coisa que podia ter sido melhor na minha e tentar agora fazer melhor para ele”. E(4)

“Penso muito muito, há muita coisa que vou querer passar e muita que não vou querer passar, isso eu tenho muito bem delineado (...) o meu pai não foi um pai presente, eu não tenho uma relação saudável com o meu pai, não quero nada disto para o meu filho.” E(9)

O discurso está embebido de representações sobre a relação futura e desejada com o seu filho, o tipo de pai que quer ser e os elementos positivos da sua vivência enquanto filho que quer transferir para a sua vivência paterna:

“Aquilo que nós vamos imaginando durante alguns anos, “isto eu quero-lhe ensinar” ou “isto eu quero que aprenda”, “quero que ele seja”, “não lhe quero dar feedbacks negativos constantemente, quero dar positivos”, “quero colocá-lo confiante”, quero ser... quero dar-lhe aquilo que os meus pais me deram a mim de bom e não quero dar aquilo que os meus pais me deram a mim e que eu senti que não é tão bom. Que não foi por mal... mas se calhar na vida é muito mais importante dar-lhe uma confiança total e fazê-lo sentir capaz e valorizar muito mais as pequenas vitórias que ele terá do que valorizar pequenas derrotas ou castigá-lo por coisas menos boas, se calhar é melhor frisar sempre as coisas positivas”. E(7)

Para alguns homens, a experiência de infância instiga-os a seguir o modelo educacional dos seus pais:

“Será que vou conseguir educá-lo como fui educado pelos meus, os meus pais fizeram um bom trabalho comigo, acho, mas agora a sociedade cada vez está mais complicada e mais difícil, e às vezes ponho-me a pensar nisso” E(5)

“Se conseguir, e vou conseguir de certeza, é ser um pai presente, mais nada. Isto porque o meu pai apesar de ser ausente também estava sempre presente e tudo que a gente precisava, dentro das possibilidades, nós tínhamos, quero passar isso ao meu filho também” E(8)

Mas, mesmo quando a percepção sobre a educação recebida na infância é positiva, há uma manifestação de desejo de uma experiência parental singular:

“Vou tentar não seguir o mesmo padrão que os meus pais fizeram comigo, como é óbvio, apesar de ter sido uma boa escola a que os meus pais me deram, agora, o meu filho vai ser a minha tarefa de vida tentar educá-lo e tentar pô-lo a crescer bem.” E(3)

Na viagem realizada à infância não são apenas os pais que são lembrados como exemplos que, positiva ou negativamente, contribuem para esboçar o tipo de pai que os homens querem ser. Um dos entrevistados refere os avós como figuras importantes na transmissão de princípios: *“Há formas de educar hoje os filhos que eu discordo completamente, espero ir buscar alguma coisa aos princípios que os meus pais me derem, e dos meus avós, espero que ele seja mais criança” E(8).*

Nos resultados que acabam de ser descritos ao longo desta categoria, os homens expressam o desejo de viver de acordo com o exemplo dos seus próprios pais e, mais frequentemente, serem um pai diferente e melhor para o seu filho do que aquele que os seus próprios pais tinham sido para eles. Estes resultados são também reportados por outros estudos. Na meta-síntese de Goodman (2005), o autor destaca que a maioria dos homens expressa o desejo de ser um pai diferente dos seus próprios pais, quando os percebem como distantes ou não envolvidos, enquanto que eles desejam estar emocionalmente ligados aos seus filhos.

A revisão realizada por Habib (2012) conclui que as percepções de uma experiência inadequada ou insatisfatória com o seu próprio pai parecem dar um impulso ao homem no sentido de ter um relacionamento mais próximo com o seu próprio filho.

A reflexão sobre a experiência enquanto filho favorece o ajuste psicológico ao papel paterno e irá influenciar o estilo parental que adotará no futuro (Condon, Boyce e Corkindale 2004; Chin, Hall e Daiches 2011).

Esta reflexão sobre a infância constitui uma reação normal face à paternidade iminente e permite solidificar a autoimagem mental do tipo de pai que o homem pretende tornar-se (Kowlessar, Fox e Wittkowski 2015b). Desenvolver a identidade enquanto pai envolve um complexo trabalho subjetivo, consciente e inconsciente, de elaborar as heranças recebidas dos próprios pais e decidir se as transmitirá aos filhos (Castoldi, Gonçalves e Lopes 2014).

O desenvolvimento da identidade como pai acontece ao longo da transição para a paternidade. A categoria **sentir-se pai** demonstra o início do reconhecimento desta identidade, traduzido pelo momento a partir do qual os homens se sentem pais.

A realização do teste de gravidez marca, para muitos homens, a fundação identitária: *“eu senti-me pai desde que fizemos o teste de gravidez, foi muito bom.” E(1); “o primeiro teste, quando fizemos o primeiro teste senti ser pai, senti que há algo ali, é um ser ali”.* E(8). Embora tudo comece, na perspetiva deste último participante, na conceção:

“já somos 3 há muito tempo, há 35 semanas que somos 3. Tenho pessoas que só consideram um filho a partir do momento em que nasce, não, a partir do momento em que ele é concebido e que sabemos que está ali o ser, somos 3.” E(8)

Para outros homens, este sentimento surge em estádios mais avançados da gravidez, *“já me sinto um bocadinho, já me sinto pai porque realmente ele já, já é um ser, que já existe, sobretudo agora a partir das 30 e tal semanas, uma pessoa começa a ver isto em contagem decrescente mesmo” E(4).*

O parto, que ainda não aconteceu, mas está próximo, parece ser vital para que alguns homens se possam sentir verdadeiramente pais:

“eu se calhar só me vou sentir completamente pai no dia em que a minha filha nascer.” E(10)

“eu sentir sinto, mas verdadeiramente, acho que só vou sentir quando o vir cá fora (...) Eu sinto que já sou pai, mas penso que verdadeiramente vou sentir ainda mais forte quando o vir cá fora” E(5)

O sentir-se pai pode ser algo que surge com o próprio desejo de ser pai, *“eu aliás sinto-me pai antes de o ser porque era uma coisa que eu queria” E(6)*, ou com a constatação de sinais físicos da gravidez, dos movimentos fetais e da existência de uma vida, através da ecografia:

“Neste momento posso dizer que começo a sentir-me pai, porque já trato o meu filho como filho, quando passo a mão na barriguinha já lhe chamo filho, já começo a interiorizar, já começo a sentir-me pai. Sinto-me pai a partir do momento em que vejo aquela barriga a crescer, vejo aqueles movimentos todos na barriga e vejo as ecografias, em que vejo já a carinha dele, a partir daí já me começo a sentir pai”. E(9)

Pese embora nem sempre seja possível precisar o início desta identidade paterna, o testemunho que se segue notabiliza a felicidade que a esposa transparece, enquanto futura mãe, como o que mais contribui para que se sinta pai:

“Sentir que a “Mónica” vai ser mãe e a felicidade que ela transparece faz-me sentir pai, completamente, é o que mais contribui para me sentir pai. Muito mais do que sentir o bebé, do que ver aquelas fotografias, aqueles filmes 4D (...) o que me faz sentir pai, é olhar para a mãe e ver que ela se está a sentir mãe e está feliz, é o que mais me faz sentir pai.” E(7)

O sentir-se pai vivido através da felicidade da esposa, suplantando os marcos da ecografia e dos movimentos fetais do bebé, leva-nos a pensar que a mulher poderá desempenhar um papel importante na construção da identidade paterna (Santos e Kreutz 2014).

O estudo desenvolvido por Freitas, Coelho e Silva (2007), que pretendia compreender a emergência do sentimento de paternidade a partir de experiências vivenciadas por homens na gestação e após o nascimento dos filhos, concluiu, à semelhança dos resultados do nosso

estudo, que, para alguns homens, o sentir-se pai emerge com a notícia da gravidez, mas, para outros, ocorre em estádios mais avançados da gestação, quando os movimentos fetais são perceptíveis.

Também Santos e Kreutz (2014), no seu estudo sobre a vivência dos homens na gravidez do primeiro filho, identificam o sentir-se pai a partir do momento em que os homens recebem a confirmação da gravidez, embora outros somente se poderão sentir pais após o nascimento do filho. Widarsson et al. (2015) esclarecem, a este respeito, que o processo transformativo de tornar-se pai começa a encetar-se aquando da confirmação da gravidez e cumpre-se quando segura, pela primeira vez, o filho.

O facto de haver uma discrepância sobre o momento em que ocorre o início do desenvolvimento da identidade como pai remete-nos para a individualidade do processo de se tornar pai. Para Tehrani, Bazzazian e Nayeri (2015), o prelúdio do sentimento de paternidade tem um papel significativo no início do período de transição para a paternidade, o que poderá refletir-se no assumir de responsabilidades, nomeadamente no cuidado demonstrado pela mulher, assim como pelo feto.

3. (Des)construção de pontes para a transição

A (DES)CONSTRUÇÃO DE PONTES PARA A TRANSIÇÃO é um tema que procura explicitar as condições que favorecem ou, contrariamente, obstaculizam a vivência de uma experiência de transição positiva pelos homens, ao longo do caminho para a paternidade. Engloba sete categorias: suporte recebido, procura de informação, experiência prévia com bebés, sentir-se preparado para ser pai, filho um objetivo de vida, significado atribuído à transição e exclusão da figura paterna.

A categoria **suporte recebido** evidencia as principais fontes de apoio do homem ao longo da gravidez, realçando o tipo de apoio provido e de que forma se torna uma mais valia ou um bloqueio para a transição masculina.

Todos os homens destacam, em primeiro lugar, o apoio recebido do cônjuge; um apoio que é recíproco entre o casal, *“Sim, tenho recebido muito apoio da minha esposa e tenho dado apoio também. Isto é mútuo”* E(1), *“é uma relação mútua, eu acho que se nós apoiarmos a mãe, a mãe apoia-nos a nós, portanto, lá está é uma experiência vivida a dois e o casal tenta-se apoiar um ao outro”* E(2), e reconhecido como *“um pilar bom (...) que é para este processo correr bem”* E(5).

A família, como importante fonte de apoio, ganha também destaque no discurso dos homens, ainda que, quando comparada com o apoio do cônjuge, não o suplante:

“os nossos pais e também os nossos irmãos (...) Sempre que a gente precisar de alguma coisa, estão sempre a ligar, quando vamos às consultas “está tudo bem?”, “precisas alguma coisa?”. É importante o apoio da família neste processo que estou

a passar agora e tenho sentido muito esse apoio, é uma coisa boa a gente sentir que a família está do nosso lado.” E(5)

“Temos muitas vezes elementos externos, familiares mais próximos que também nos apoiam, quer a mãe quer o pai, mas essencialmente aquilo que se evidencia mais e que tem mais relevância é a união do casal e o apoio mútuo dos dois.” E(2)

“Eles apoiam-me, mas o meu ombro amigo é a minha esposa.” E(3)

Por vezes, não é possível destacar o apoio que mais influencia a vivência do homem, sendo enumerados, em conjunto, o cônjuge, os amigos e a família como os responsáveis pelo sentir de um total apoio: *“tenho sentido um apoio total, tanto da “Mónica”, minha mulher, como da minha mãe, da família da “Mónica”, dos meus amigos, sinto um carinho especial, pronto, sinto-me totalmente apoiado, a minha irmã que nos apoia, como é lógico e os irmãos da “Mónica” também.” E(7).*

A família fornece apoio emocional, muito valorizado pelo homem, *“a família mais chegada também se mostra prestável, para qualquer coisa. Isso também é importante (...) Mostrar disponibilidade, aquele apoio moral, vai correr tudo bem, se precisares de alguma coisa estamos aqui” E(1)*, mas também presta um apoio mais tangível, concretizado em compras e presentes, que reconforta o progenitor:

“E os avós, que por acaso é mais a minha sogra (...) tem apoiado, a nível de compras e tudo que é preciso. Mas os meus pais também, embora não falem tanto nisso, mas quando vêm com umas prendinhas vê-se que durante a semana andaram a pensar naquilo e sabe-nos bem (...) É reconfortante, às vezes nem é pelo valor das coisas que dão mas sabe bem, sabe bem aquelas prendinhas. E temos tido um bom apoio familiar” E(4)

“Apoiam-nos com coisas, com carrinho, com roupinhas, com tudo que nós precisamos para..., tentam ajudar em tudo e é um apoio que é bom.” E(7)

O apoio emocional que a família proporciona, ainda que revestido de brincadeiras, permite ao homem interiorizar que está prestes a tornar-se pai:

“tenho um círculo familiar que graças a Deus é muito forte (...) É um apoio mais emocional, aquele apoio que eu vou recebendo muitas vezes em tom de brincadeira até para descomprimir, temos até brincado com isso e até tem sido muito saudável essas brincadeiras porque, parece que não, mas nós vamos interiorizando.” E(9)

A família é, ainda, destacada enquanto transmissora de conselhos, embora seja salientado que deve haver uma análise crítica dos mesmos, pelo risco de estarem desatualizados:

“a família dá-me muitos conselhos, agora nós temos de analisar uma coisa. Nós devemos ouvir cautelosamente todos os conselhos que nos dão (...) e depois temos de tentar explorá-los. Não podemos acreditar em tudo que ouvimos (...) já estão totalmente desatualizados porque isto também se vai alterando” E(1)

O apoio familiar nem sempre é, contudo, testemunhado pelos homens em transição. Um dos participantes demonstra pesar pelo défice de apoio familiar recebido durante a gravidez e pela ausência física e preocupação demonstrada pelos familiares,

“estão um bocadinho à parte. Ainda hoje uma irmã me telefonou, já não falava com ela há meses, “então o bebé já nasceu?”, o miúdo já podia ter nascido que eles nem sabiam e nessa parte da família, apesar de ter uma família grande, muitas vezes não quer dizer que estejam ali presentes. Até podiam estar mais presentes, estar mais preocupados” E(3)

A ausência de apoio familiar sentido por este homem fá-lo focar-se na relação com a esposa e o bebé: *“E mesmo agora, vindo o “Guilherme”, quando nascer, se calhar não sei se irá vir cá alguém ou não. Também estou naquela expectativa de..., mas como é óbvio a minha vida agora é a “Diana” e o “Guilherme” E(3).*

Outro dos participantes sente que a distância física impede um apoio mais próximo da família e avança a necessidade de estratégias que promovam a aproximação familiar, nomeadamente no pós-parto:

“o facto de não termos apoio próximo, nós trabalhamos na (...) e eles são daqui de (...) e pronto, realmente, por vezes, se estivessem mais perto era melhor agora na gravidez e mesmo para depois, vamos ter de pensar muito bem e ver como vamos fazer.” E(4)

Além da família, os amigos são também lembrados como importante fonte de apoio emocional que se preocupam com o bem-estar nesta transição:

“pelos familiares, mas também por pessoas amigas que me batem nas costas e dizem vai correr tudo bem não te preocupes, é uma fase muito bonita da tua vida, por isso aproveita, aproveita cada momento porque isto passa tudo muito rápido.” E(2)

“Os amigos também fazem parte desse leque de pessoas que se preocupam, tenho amigos que até todas as semanas enviam mensagem (...) são muito importantes, nesta caminhada que a gente está a percorrer” E(5)

Os amigos que já são pais disponibilizam conselhos práticos, e essa informação baseada em experiência é deveras valorizada pelo homem:

“Nós conversamos muito, eu e o meu compadre, vivemos um ao lado do outro lá e fazemos refeições juntos, principalmente o jantar, e falamos sobre isso. Tenho alguns livros que estou a ler que foram eles que me cederam, e conversamos (...) quando eu o informei que íamos tentar, eles com os seus cuidados também nos transmitiram coisas que eles viveram, eles sim podiam dizer porque viveram-nos” E(6)

Um dos participantes reporta apoio de pessoas estranhas, com as quais se cruza na rua, salientando-o como um aspeto tranquilizador, *“e algumas pessoas estranhas também. Estranhas no sentido, às vezes pessoas que conhecemos na rua e olham para a barriga e dizem “ai está grávida, vai correr tudo bem”. É sempre bom ouvir isso, o apoio de toda a gente.”* E(2).

O apoio faz-se também sentir por parte dos profissionais de saúde, de contextos públicos ou privados, em cuidados de saúde primários ou diferenciados, que reforçam positivamente a experiência masculina da gravidez, *“é sempre bom o reconforto desses profissionais para nós enquanto pais (...) tenho sentido apoio de todos, sim, pode dizer-se que tenho sentido apoio. Nomeadamente por parte do médico de família, do obstetra que a segue, pela enfermeira de família, pelas enfermeiras do serviço de obstetrícia do hospital, todas têm contribuído e têm dado reforço positivo.”* E(2).

Neste apoio recebido, destaca-se o carinho e cuidado profissional para com a grávida e casal, mencionado por um participante,

“Os profissionais têm sido excecionais, não posso dizer nada, quer do público quer do privado (...) esta nova vaga, esta nova geração dos enfermeiros e médicos é de se lhe tirar o chapéu a toda a gente. Se tivesse de lhe dar uma nota de 1 a 10 daria 10 porque toda a gente tem sido impecável. Quer no público quer no privado têm sido de um carinho e cuidado com a “Lúcia” e connosco.” E(9)

Os profissionais de saúde proporcionam informação considerada relevante e credível pelos futuros pais. Quando se trata de conselhos, aqueles que provêm dos profissionais de saúde aparecem em primeira linha, quando comparados com os conselhos da família:

“Eu acho que nós, os conselhos que podemos acreditar mais são mesmo dos profissionais de saúde porque isto, a ciência está sempre a evoluir. E se calhar ninguém melhor que o profissional de saúde para estar atualizado dessas evoluções.” E(1)

“numa primeira instância os profissionais de saúde que nos acompanham logo desde a gravidez e depois os familiares mais próximos que já viveram estas experiências. Os pais, os irmãos, portanto serão as pessoas indicadas para nos prestarem esse tipo de informação.” E(2)

A justificação para este facto prende-se com a distância afetiva do profissional de saúde à gravidez e a racionalidade que essa mesma distância lhe garante: *“Aparecem em primeira linha pelo simples facto de não terem uma relação afetiva com a criança e, portanto, às vezes, terem pensamentos mais racionais do que propriamente os familiares. Racionais no sentido de que, às vezes, os familiares tendo uma ligação afetiva com, neste caso, com a criança, por vezes, às vezes aquilo que dizem pode não ser o mais correto, apesar de eles pensarem ser”* E(2).

Apesar dos profissionais de saúde serem considerados fontes credíveis de informação, a utilização de termos científicos, aquando do contacto com os homens, dificulta a compreensão do discurso profissional:

“porque uma coisa é a médica falar termos técnicos que eu não percebo nada, tinha de me traduzir aquilo tudo (...) quando vou às consultas sinto-me bem e vou obter informação porque se vou lá não é para a mãe saber que está tudo bem, é para eu também saber que está tudo bem e como estão as coisas e não usar termos técnicos que eu não percebo nada” E(6)

O Curso de Preparação para a Parentalidade, descrito pelos homens como Curso de Preparação para o Parto, recebe destaque da maioria deles nas entrevistas. Enquanto estrutura de suporte informativo, é considerada uma experiência positiva, que permite o esclarecimento de dúvidas relacionadas com o processo gravídico e a desconstrução de mitos,

“Uma experiência positiva, vamos aprendendo a lidar com algumas coisas que surgem, algumas transformações no corpo, algumas dúvidas, alguns mitos que nós pensávamos que... são apenas mitos e ficamos esclarecidos.” E(1)

“a preparação para o parto que estão a dar nas aulas são uma coisa importante realmente, porque às vezes com o dia a dia, atarefados, acabamos por não parar um bocadinho para realmente aprender, ler e assim. (...) e aqui assim é aquele momento em que é fácil. Ela expõe o mais importante, as dúvidas nós perguntamos” E(4)

Os aspetos mais práticos, nomeadamente a técnica do banho, o segurar o bebé e o preparar o biberão, são descritos como áreas exploradas no CPP e que os homens valorizam:

“estivemos a ver como é que nós devemos dar banho por exemplo, como temos de fazer, como temos de agarrar o bebé, são coisas que é bom a gente saber alguma coisa (...) como é que eu vou pegar no bebé, será que o estou a magoar, será que não estou, a gente não sabe. Assim, pelo menos sei que se pegar só com um braço para poder ter o outro livre para alguma coisa, para abrir uma porta, sei que posso pegá-lo direito, sei que tenho de o lavar, dar banho, isto e aquilo, é uma coisa positiva, e tenho gostado” E(5)

“embora não a possa amamentar do meu corpo, mas posso alimentar de biberão, que também já aprendemos como se faz isso” E(1)

A criopreservação, sendo um tema abordado durante o CPP e considerado vago na literatura, é também considerada relevante, pois permite o esclarecimento de dúvidas a seu respeito: *“por causa da criopreservação e eu tinha mais algumas questões a fazer e fiz. Isso é bastante importante os pais terem essa informação porque há uma informação muito vaga sobre isso.” E(9).*

Os homens dão destaque ao carácter informativo do Curso, *“é muito bom, é muito informativo”* E(5), *“acho importante e acho que toda a gente, podendo, devia estar aqui. Poder aprender, eu estou a aprender mas acho que estar presente faz parte, faz parte desde o início”* E(6), e consideram que essa informação os prepara para o parto e para receberem o filho na sua vida, *“faço a preparação para o parto, ou seja, tenho informação, não estou às escuras (...) neste caso sinto-me preparadíssimo para receber a “Ana” a qualquer hora.”* E(1).

Mesmo assim, há quem alerte para a generalidade da informação recebida relativamente ao sono, choro e cólicas, que não abarca a individualidade de cada criança, *“As horas de sono, o choro, as cólicas, cada qual só vai poder falar daquilo que viveu e vive. O profissional de saúde fala de um modo geral, no que é normal acontecer, não faz estudos individuais”* E(6).

Além das características do Curso de Preparação para o Parto e dos conteúdos alvo de análise, a Enfermeira Especialista de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica que o dinamiza é, no entender dos homens, detentora de um conhecimento técnico-científico essencial para a capacitação paterna:

“a enfermeira que nos está a dar o curso nota-se perfeitamente que é especializada e fala uma linguagem que toda a gente percebe, abordando os termos técnicos, tudo direitinho, e eu fico esclarecido (...) e todas as vezes que fiz uma pergunta fui sempre bem respondido, por isso... por isso acredito que neste momento eu como pai sinto-me com as respostas todas.” E(1)

Fruto da sua experiência, um dos participantes reconhece a décalage que existe entre a EESMOG e a enfermeira que faz o seguimento da gravidez nos cuidados de saúde primários,

“faço o curso e tenho muita ajuda da enfermeira que nos está a dar o curso, mas agora, acredito piamente que quem não faz este tipo de cursos e quem só se limitar ao posto médico e essas coisas todas, eles lá não estão capacitados para responder a determinadas perguntas que eu já coloquei à enfermeira e que me conseguiu responder (...) distingo dois enfermeiros, o do posto médico e o do curso de preparação onde andamos.” E(1)

Considera que nos cuidados de saúde primários há défice de formação na área da saúde materna e que o esclarecimento do homem deve ser considerado, dadas as alterações suscitadas pela gravidez: *“Acho que falta muita formação a nível de saúde materna nos postos médicos e principalmente no caso do pai porque há muita coisa que altera durante a gravidez em que se calhar, se o pai ficar esclarecido, também vai se sentir mais à vontade.”* E(1).

As características interpessoais da EESMOG, de disponibilidade e simpatia, e a proximidade que cria durante as sessões do CPP, são também destacadas pelos futuros pais:

“E absorvo informação, mais, é simpática e é profissional” E(6)

“acho que ela é muito disponível e pertinente. Acho que a forma como ela dá as aulas é adequada realmente, deixa as pessoas à vontade, realmente não cria distâncias, está próxima, põe as pessoas à vontade para fazer qualquer pergunta, acho que sim, que é um bom apoio.” E(4)

Um dos homens considera o CPP pouco proveitoso, porque está pensado para a grávida e suas necessidades: *“Ajuda a mulher, a mim não me ajuda em nada.” E(9)*. Quando recebe alguma informação/orientação profissional, esta tem subjacente o cumprimento da função de acompanhamento da esposa/companheira, com sinais de alerta, ao hospital:

“não tenho estado lá a fazer rigorosamente nada, elas lá ensinam o que as mães têm de fazer para o parto, alguns movimentos, algumas respirações e nós estamos lá simplesmente a olhar, à espera que o tempo passe para irmos embora (...) Para os homens apenas dizem “pais se vocês virem isto assim a acontecer, têm de ter a malinha preparada que é para ir para o hospital”. Ok mas isso eu já sei desde o início.” E(9)

Apesar da maioria dos homens considerar a frequência do CPP uma experiência positiva, elencam algumas sugestões de melhoria, no que toca a questões relacionadas com acessibilidade ao curso, tipo de informação veiculada, público alvo, grupos de apoio, espaço para esclarecimento de dúvidas e adesão masculina ao curso.

Na acessibilidade, o horário das sessões durante o período laboral não permite uma maior participação dos homens, *“O curso para o parto é às segundas e quartas às 10 da manhã, eu trabalho das 8 até às 18 horas, por mais que eu queira, não posso deixar de trabalhar.” E(10)*, sendo sugerido que se operacionalizem mudanças: *“Deixarem-nos participar, porem as coisas a horas decentes para nós podermos participar (...) não ser só um horário, poderia haver outras vertentes (...) o sistema deveria ser criado de forma a permitir que o pai estivesse presente.” E(8)*.

As sugestões de melhoria também apontam as características e o tipo de informação considerada relevante para os homens. Destaca-se a importância da transmissão de informações simples, pontos chave, *“acho que devemos ter assim informações não muito complexas (...) Dar-nos assim pontos de orientação básicos porque acho que na mulher têm tendência a explorar muito.” E(4)*.

Como tópicos relevantes a serem explorados no CPP, são identificados a amamentação, os cuidados de puericultura e a sexualidade na gravidez:

“mais realmente relacionadas a nível de amamentação (...) no pós-parto é perceber se o bebé está a ser bem amamentado, a nível até dos cuidados do agasalho (...) os cuidados imediatos ao bebé, o que é necessário fazer nos primeiros dias, de cremes, de alimentação, de vestuário, assim mais especificamente anda assim à volta disso” E(4)

“acho que era um bom tema para abordar, sobre a sexualidade durante a gravidez, mas pronto, também é algo que não há falta de informação hoje em dia. Mas, porque realmente é importante...” E(4)

A sugestão de existirem aulas só para homens, que promovam o contacto entre pares masculinos, sobressai nos testemunhos dos futuros pais. Um participante relata a mais valia desse contacto, argumentando que, as sessões dirigidas exclusivamente aos homens, permitiria esclarecer dúvidas entre iguais e acurar a afeição à gravidez:

“devia haver aulas próprias para os pais, só mesmo para pais (...) porque entre eles às vezes também há dúvidas, que podem ser esclarecidas uns com os outros, da mesma forma que há para grávidas também pode haver para os grávidos, e eu acho que se os pais se sentirem num ambiente com outros pais até podem aperfeiçoar o seu gosto pela maternidade e pela gravidez” E(1)

Para outro participante, estas aulas fariam todo o sentido porque *“hoje em dia o pai é muito mais participativo, nós temos a perfeita noção disso” E(9)*, sendo realçado que as experiências de outros homens em transição pode ajudar a tornar-se melhor pai e melhor homem:

“ouvir as versões de cada um, o que é que têm passado, como tem sido porque mesmo eu que me esforço e penso que estou a ser correto, muitas das coisas que eu faço podem não ser corretas (...) nós ao ouvirmos as outras opiniões, podemos não ser os mais inteligentes do mundo, mas temos de ser espertos e tirar o melhor proveito das experiências das outras pessoas porque com isso podemos aprender, com isso eu posso me tornar um melhor pai e melhor homem, vai-me ajudar a crescer enquanto homem e enquanto pai.” E(9)

Além de aulas dirigidas a um público alvo diferente, é também sugerido o contacto com homens que acabaram de ser pais, que permitiria antecipar o futuro e viver o presente com menor apreensão,

“além destas aulas para homens onde podíamos falar sem problemas entre homens, era bom se pudéssemos também estar com homens que acabaram de ser pais porque não teríamos tanto medo do que nos espera e eles como têm a experiência podiam dar-nos uma luzes do que esperar porque ninguém fala de como será, é só parto” E(9)

A existência de um espaço paralelo ao CPP, para o esclarecimento de dúvidas durante a gravidez, é sugerido por um dos entrevistados, reforçando que os homens podem precisar de um apoio mais individualizado e não se sentirem confortáveis ao expor as suas dúvidas em público:

“há pais ou mães que têm dúvidas e se calhar inibem-se de perguntar no meio de todos, pensam que alguém se vai rir, que a pergunta não é adequada, se calhar,

nessa situação deveria haver um gabinete próprio que era de ajuda e apoio aos futuros papás, em que a pessoa, se calhar, pudesse colocar essas questões porque eu acredito que há pessoas tímidas, há pessoas que perguntam e há pessoas que ficam com muitas dúvidas“ E(1)

Este apoio não se restringiria ao período gestacional, mas daria resposta às necessidades dos pais no pós-parto,

“a gestação são os 9 meses, mas se calhar os meses à frente são tão importantes como a própria gestação. Se a gente tivesse um gabinete próprio onde a gente pudesse recorrer, por exemplo, logo que nasceu o bebé e tirar dúvidas, chegar lá e ser aconselhado (...) haver algum local onde a gente pudesse recorrer de imediato se houvesse alguma dúvida mais básica.” E(1)

Por último, os homens também sugerem algumas estratégias que os profissionais podem adotar para aumentar a adesão dos elementos masculinos ao CPP. A desmistificação de crenças associadas ao Curso, veiculadas, muitas vezes, pelos órgãos de comunicação social, seria uma forma de incentivar os homens a participarem nas sessões, *“A nível dos pais, se calhar, os profissionais poderiam tentar promover mais a vinda dos pais aqui às aulas (...) Porque podem pensar que é só exercícios para o parto e respiração, aquilo que nós vemos um bocadinho na televisão e que para nós não tem interesse nenhum, mas não é isso, não é? Faz falta para os dois.” E(4).*

Outra estratégia passaria pelo envolvimento masculino nas sessões teóricas e práticas, com recurso a outras técnicas e dinâmicas de grupo:

“têm de pôr as pessoas a participar e como é que fazem para pôr as pessoas a participar, na minha opinião é puxar pelas pessoas, envolver com perguntas, por exemplo” E(9)

“Nas práticas porem os pais a mexerem-se porque elas puseram-se lá com uma bola, sentadas. Eu estava sentado numa cadeira a ver ali assim as mulheres (...) quer dizer têm de fazer com que os homens participem, ou ensinarem a fazer determinados movimentos em conjunto, que deve haver alguns movimentos que devem dar para fazer em conjunto, algumas massagens, algumas massagens que se possam fazer, nas costas, na zona lombar, ensinar-nos a fazer isso. Mesmo no fim podiam sentar as grávidas e os pais fazerem uma massagem de relaxamento nos pés, se calhar isso podia ajudar. “ E(9)

Os achados apresentados ao longo desta categoria evidenciam que a maioria dos futuros pais se sentem apoiados na transição para a paternidade. As fontes que proveem suporte são diversificadas, incluem cônjuge, família, amigos e pessoas menos próximas.

O suporte social encontra-se relativamente bem documentado na literatura. A importância da rede de apoio familiar, da parceira e dos amigos como provedores de suporte emocional,

informativo e tangível, é realizada nos estudos de Forsyth et al. (2011) e Widarsson et al. (2012), sendo a parceira considerada a principal fonte de suporte emocional dos homens, seguida da família e amigos.

Barimani et al. (2017) evidenciam que a parceira e a família constituem uma rede de segurança que permite aos homens serem entendidos e confirmados como futuros pais, facilitando, deste modo, a transição para a paternidade.

Os profissionais de saúde também fornecem suporte aos homens em transição, reforçando positivamente o seu percurso ao longo da gravidez. O apoio fornecido pelos profissionais de saúde permite aos homens lidar com os seus sentimentos e agir no sentido de apoiar a mulher durante a gravidez e o parto. Se fornecido de um modo individual, permite, ainda, que se preparem, aumentem o seu envolvimento e apoio à mulher e se sintam necessários em tarefas a cumprir durante o período gestacional (Ekström et al. 2013). Os autores realçam os sentimentos de segurança e confiança na competência dos profissionais de saúde, reconhecendo que o apoio e encorajamento destes profissionais têm impacto sobre as experiências de transição para o exercício do papel de pai.

A satisfação dos futuros pais com o apoio dos profissionais de saúde é também reforçado no estudo de Poh et al. (2014), que explorou as experiências e as necessidades dos homens, pais pela primeira vez, durante a gravidez e o parto. A maioria dos homens estava satisfeita com a quantidade e a forma como a informação tinha sido transmitida.

A literatura também revela, em oposição, que há homens que sentem pouco suporte social e experienciam dificuldades em receber apoio da família ou outros (Deave e Johnson 2008; Dolan e Coe 2011), corroborando alguns testemunhos do presente estudo.

Deave e Johnson (2008) e Chin, Hall e Daiches (2011) distinguem a utilização de linguagem médica pelos profissionais de saúde como responsável pelo despertar, nos homens, do sentimento de incerteza face à situação. Para Barimani et al. (2017), o suporte profissional pode ser fator facilitador do processo de transição para a paternidade se os profissionais de saúde forem experientes, adotarem atitudes relaxadas, disponibilizarem tempo, dialogarem, confirmarem e reconhecerem os homens como futuros pais.

O CPP recebeu particular destaque pelos homens deste estudo e foi positivamente experienciado pela maioria. Na literatura, esta oferta formativa é considerada um dos caminhos pelo qual a transição para a paternidade pode ser facilitada, se preparar adequadamente os homens, fornecendo informação relativa à gravidez, parto e habilidades gerais na parentalidade (Ahldén et al. 2012).

A perspetiva favorável do CPP, relatada pela maioria dos nossos participantes, está alinhada com os resultados de Fenwick, Bayes e Johansson (2012), que identificam que a educação pré-natal conduzida por parteiras é considerada valiosa. Níveis mais altos de apoio da parteira contribui positivamente para uma transição positiva para a paternidade,

representando uma importante fonte de apoio para os homens (Hildingsson, Cederlöf e Widén 2011).

O envolvimento positivo e autêntico por parte destes profissionais, reconhecendo os homens na transição para a paternidade, tem o potencial de aumentar a sua confiança e diminuir o seu medo. O estudo Rominov et al. (2017) explica que as parteiras reconhecem que envolver os homens nos cuidados faz parte das suas funções e que as suas habilidades interpessoais são importantes para o conseguirem, sendo perspetivadas como fatores facilitadores do mesmo.

Diferentes configurações, conteúdos dos cursos, métodos de ensino e atitudes dos profissionais de saúde podem resultar em diferentes experiências nas sessões pré-natais (Poh, Koh e He 2014). Em grande parte da literatura, o que sobressai são testemunhos de homens que descrevem negativamente o CPP.

Na meta-síntese de Steen et al. (2012), os homens identificam que a educação pré-natal se concentra na mulher, com falta de informação para os homens. Apesar de compreenderem que a educação pré-natal precisa ser focada na mulher, sentem-se desapontados por não haver informação específica e disponível para atender as suas necessidades.

Outros estudos posteriores confirmam esta centralidade das sessões pré-natais na preparação da mãe para o nascimento, descurando a transição dos homens para a paternidade (Fletcher, May e St George 2014; Kowlessar, Fox e Wittkowski 2015a).

Há efetivamente uma série de razões pelas quais a preparação pré-natal provavelmente é menos eficaz nos homens do que provou ser com as mulheres. Estas incluem o foco principal nas necessidades das mães e a consequência, ainda que não intencional, de moldar os homens à figura de apoio apenas, em vez de o preparar para a sua transição pessoal para a paternidade (May e Fletcher 2013).

Entsieh e Hallström (2016) destacam a insatisfação dos homens com as sessões de educação pré-natal, ao sentirem-se pouco capacitados para o período da paternidade precoce. Chin, Hall e Daiches (2011) explicitam que, para alguns pais, a sua participação nas aulas pré-natais parece ampliar os sentimentos de isolamento da experiência da gravidez, tendo-se sentido ignorados.

Além disso, a literatura também aponta a lacuna do sistema de saúde no que reporta ao horário das sessões pré-natais, que são oferecidas durante o dia, altura em que a maioria dos homens está ausente (Premberg e Lundgren 2006; Deave e Johnson 2008; Tighe 2010), pelo exercício da sua atividade profissional.

Os horários não favorecedores da participação masculina (Wells 2016) são, inclusive, referidos pelas grávidas como uma fraqueza das sessões de educação pré-natal, por não permitirem a presença do homem (Tighe 2010). Chin, Hall e Daiches (2011) recomendam, a

este respeito, que as sessões pré-natais sejam realizadas em vários horários e dias da semana, garantindo a possibilidade de ambos os elementos do casal participarem.

Em paralelo, as metodologias das aulas de educação pré-natal podem também ser revistas, adotando estratégias de aprendizagem de adultos e sendo participativas e de natureza experiencial (Entsieh e Hallström 2016).

A literatura é unânime em referir que os homens desejam sessões pré-natais desenhadas para as suas necessidades, porque querem preparar-se para a realidade do período pós-parto precoce (Entsieh e Hallström 2016), sugerindo que as sessões não devam apenas focar-se e terminarem com a informação para o parto. Em vez disso, igual ênfase deve ser colocada tanto no período pré-natal como no pós-natal, uma vez que as necessidades pós-natais, apesar de não emergirem no imediato, são fundamentais na vivência da paternidade.

A sugestão de continuidade de apoio no pós-parto pode ser entendida à luz das conclusões de Kowlessar, Fox e Wittkowski (2015a), que encaram a paternidade precoce como a continuidade da jornada transitória de um homem para a paternidade, iniciada durante a gravidez. Entsieh e Hallström (2016) também recomendam que sejam introduzidas intervenções destinadas a favorecer transições positivas para a paternidade durante o período pós-natal. Na perspetiva destes últimos autores, os homens desejam ter a oportunidade de procurar apoio e ajuda de profissionais de saúde quando surjam necessidades, especialmente no período pós-natal precoce.

O artigo de May e Fletcher (2013) apresenta recomendações, baseadas em evidência científica, sobre os principais temas a serem abordados na preparação dos homens para os desafios da paternidade. Os autores propõem seis domínios como conteúdo apropriado para programas pré-natais que incluem homens: o papel do homem e as mudanças no relacionamento; homem como pessoa de suporte; relação parental; depressão paterna; choro infantil e comunicação infantil.

O estudo de Poh et al. (2014) identifica necessidade de mais informação sobre mudanças nas relações conjugais e sexuais, conselhos sobre gestão de emoções, aspetos práticos de se tornar um pai e, ainda, cuidados no pós-natal, a fim de os homens se melhor prepararem para gravidez, parto e pós-parto.

Barimani et al. (2017) defendem que as necessidades singulares dos homens durante as sessões pré-natais não devem ser ignoradas, mas reconhecidas e atendidas. Para estes autores, a realização de aulas só para homens permitiria que os profissionais de saúde direcionassem toda a sua atenção e recursos para atender exclusivamente as necessidades e preocupações masculinas. Ao fornecer esse apoio informativo e emocional, os profissionais de saúde estariam a influenciar positivamente as experiências de transição para a paternidade.

Além de apoio profissional, os futuros pais também reivindicam contacto com pares masculinos, quer no pré, quer no pós-parto. Widarsson et al. (2012) defendem que

compartilhar experiências com outros pais grávidos é uma fonte importante de apoio emocional e algo claramente desejado pelos homens.

O estudo de Steen et al. (2012), em que os homens tiveram a oportunidade de contactar com outros homens, sugere que esse contacto favorece um apoio efetivo e gera a oportunidade de tipos de discussão muito diferentes dos que são normalmente encontrados em sessões de educação pré-natal padrão.

Estar com outros homens e socializar é considerado ainda mais importante do que a informação recebida no grupo de educação pré-natal. Nestas situações, os homens ventilam emoções e discutem diversos temas. O contacto após o parto permite que os homens se ajudem mutuamente e permite receberem conselhos oportunos. A reflexão com outros pais é favorável e, acima de tudo, permite que os homens percebam que outros pais têm os mesmos problemas (Barimani et al. 2017).

A categoria **procura de informação** traduz o investimento realizado pelos homens na busca de conhecimento, no sentido de se prepararem para a paternidade. Com o intuito de otimizarem a resposta aos desafios da paternidade, os homens canalizam energias e tomam a iniciativa de procurar informação junto de amigos, que já são pais, na internet ou em livros.

A procura de informação junto dos amigos que já são pais permite antecipar mudanças que irão acontecer e tornar a vivência da gravidez mais tranquila:

“Tenho alguns amigos que já são pais e outros são da área da saúde e com eles tento retirar o máximo de informação possível, aliás um deles é enfermeiro e foi pai há pouco tempo, o bebé dele vai fazer diferença de 6 meses para o “Diego” e tento tirar dali o máximo de informação possível (...) o que é que ele passou, o que não passou, e isso também nos vai ajudando, captamos alguma informação e isso vai-nos ajudando para que o caminho da gravidez seja visto de uma forma mais calma, se não procuramos informação, se não nos preocupamos com nada e se acontece alguma coisa vemo-nos entre a espada e a parede e é assustador.” E(9)

O recurso à internet é acionado pelos homens quando necessitam de esclarecer dúvidas e, eventualmente, validar alguns conselhos que lhes são dirigidos:

“por exemplo, se às vezes surge uma dúvida eu pesquiso na internet (...) Sim, ainda aqui há uns meses atrás falaram da questão do umbigo, do coto umbilical e as pessoas diziam que era preciso pôr uma liga. Eu de mim pensei logo que isso já devia estar desatualizado, então fiz pesquisa na internet e vi que isso está mesmo fora de moda. Ou seja, temos de ter cuidado com esses conselhos.” E(1)

“De eu procurar informação? Sim, sim. Realmente senti necessidade de procurar informação na internet sobre a sexualidade na gravidez. Se podemos, se devemos

ou não, os cuidados a ter. Sim, senti necessidade de procurar informação, tive dúvidas sim.” E(4)

Ou simplesmente para reduzir o défice de conhecimento associado ao processo de tornar-se pai, *“eu também tive o cuidado de fazer algumas pesquisas na internet para ter alguma informação porque tento informar-me o máximo possível dentro disso” E(9)*. Reconhecem, contudo que deve haver alguma cautela na interpretação dos achados encontrados e que os profissionais de saúde estão habilitados com informações mais credíveis, essenciais no esclarecimento de dúvidas e resolução de problemas de maior seriedade:

“Agora, se existir alguma coisa mais profunda ou que a gente não acredite na internet, porque a informação num lado diz uma coisa e do outro diz outra, recorre a algum profissional que esteja qualificado para responder a isso. (...) Estou esclarecido, embora na internet também há muita coisa que não é verdade, daí a importância dos profissionais de saúde” E(1)

“Ainda estes dias a “Lúcia” estava com um corrimento esverdeado e fui à internet e meu Deus, depois liguei à médica e ela disse logo para não ir ver à internet para lhe ligar e já está a ser resolvido com um medicamento, com medicação adequada e com os cuidados que se deve ter. Acho que também temos de ter cuidado com as pesquisas que se faz porque também são um bocadinho assustadoras, e põe a cabeça a trabalhar para o negativo.” E(9)

Há, ainda, quem procure aumentar o leque de informações e preparar-se para ser pai através de leituras em livros: *“eu já estou a ler desde que sei que vou ser pai, há coisas que eu estou a ouvir aqui que sei (...) talvez por estar a ler alguns livros não sinto falta de informação porque já a tenho do outro lado, talvez isso.” E(6)*.

Para um dos participantes, e apesar de toda a panóplia de informação disponível atualmente, a informação escrita sobre o papel do pai na gravidez e pós-parto é considerada uma lacuna:

“realmente a informação hoje em dia há muito acesso mas realmente, estava-me aqui a lembrar se tinha lido aqui alguma coisa sobre isto não é, sobre a paternidade, o papel do pai e realmente não me estou a recordar. Poderia realmente haver mais artigos sobre o papel do pai, o que é que ele pode fazer, quer na gravidez, quer no pós-parto, não é?, nos primeiros dias do bebé, penso que realmente será importante essa divulgação porque é deixado um bocadinho de lado e é muito importante o papel do pai.” E(4)

A procura de informação em livros e internet é também confirmada no estudo de Deave e Johnson (2008), sendo realçada a frustração pela falta de informação escrita em livros, especificamente destinada aos homens.

Para além de livros e internet, a busca de informação pode envolver revistas especializadas (Sansiriphun et al. 2010) ou contactos pessoais (Widarsson et al. 2015). No entanto, os homens consideram importante não obter muita informação porque receiam não serem capazes de identificar qual a informação mais relevante (Widarsson et al. 2015).

Expressam, por outro lado, preocupação acerca da informação rececionada através das redes virtuais e identificam a necessidade de terem alguém com quem discutir a informação obtida (Widarsson et al. 2012). A internet, enquanto veículo de informação consultado pelos futuros pais, é também descrita por Forsyth et al. (2011).

Durante a procura de informação, no sentido da preparação para a paternidade, os homens recorrem ativamente a amigos com filhos (Barimani et al. 2017), que, pelos conselhos e dicas práticas, os ajudam a viver a gravidez mais tranquilamente.

A categoria **experiência prévia com bebés** expressa a influência das vivências precedentes dos homens, no que tange ao contacto e prestação de cuidados a crianças pequenas, na (des)construção de pontes para a paternidade.

A maioria dos homens/futuros pais refere ter alguma experiência com crianças, não só em termos de interação, mas também de prestação de cuidados diretos, como mudar a fralda, alimentar, adormecer, passear, e esse conhecimento experiencial fá-los sentirem-se mais capacitados para o desempenho do papel de pai:

“eu como tive sempre sobrinhos que frequentaram a casa dos meus pais (...) e fazia-lhes tudo, desde mudar a fralda, dar-lhes a papa, dar-lhes biberões e passeá-los pela cidade e tudo o mais, e pô-los a dormir, eu basicamente fazia mais que o pai ou a mãe, a mãe só lhe dava mais o peito para mamar, de resto eu fazia de tudo. Claro, aí tenho outra bagagem, tenho outra preparação nesse sentido, preparação que muitas pessoas não têm.” E(3)

“quando eram bebés eu cuidei deles, dava banho, leite, levava à escola. Tenho sobrinhos que ainda hoje têm 5 anos e dormem comigo, só querem estar comigo, a partir daí eu consigo ver sinais de que também vou conseguir ser pai, irei saber cuidar também do meu filho porque soube cuidar dos meus sobrinhos e afilhados.” E(9)

Em oposição, experiências muito limitadas ou a ausência de experiências do cuidar de crianças também são descritas por alguns participantes, despertando ansiedade na transição para a paternidade:

“Muito pouca, muito pouca, a única experiência que eu tenho é da minha afilhada que também só estou com ela cerca de uma a duas vezes por ano porque ela está no estrangeiro” E(2)

“Realmente não tenho essa experiência de tomar conta de bebês, de ficar a meu encargo. A relação que tenho é de ficar um bocadinho, mas não ficar responsável por eles e realmente, pronto, provoca mais ansiedade por causa disso.” E(4)

Esta ansiedade parece traduzir incerteza face à competência para cuidar, enquanto a experiência prévia com crianças e o conhecimento proveniente dessa mesma experiência parecem dar ao homem segurança e confiança na sua capacidade de desempenhar o papel paterno, podendo ser perspectivado como fatores facilitadores da transição para a paternidade (Meleis et al. 2010).

A experiência prévia com crianças, como fator preditor de competência parental, surge na literatura muito direcionada para a maternidade e não para os homens (Froman e Owen 1990; Tarkka 2003; Bornstein et al. 2010). A confiança das mães é aumentada pela experiência anterior com bebês, o que favorece o seu conhecimento e adaptação ao papel materno (Pridham, Lin e Brown 2001; Secco et al. 2002; Tarkka 2003).

Também Mercer e Ferketich (1995) destacam que a experiência anterior de assistência à infância é um dos fatores que afeta o desenvolvimento da competência materna. O estudo desenvolvido por Coleman e Karraker (2000) revela que mulheres que relatam mais experiências anteriores com crianças apresentam uma autoeficácia parental superior. Os relatos do nosso estudo parecem sugerir que a experiência com crianças pode ser igualmente facilitadora da transição para a paternidade.

Além da experiência prévia com crianças, outros fatores favorecem ou obstaculizam a transição para a paternidade. **Sentir-se preparado para ser pai** é uma categoria que traduz o posicionamento do homem face à sua preparação para a paternidade iminente.

O facto de se tratar de uma primeira gravidez não permite que os homens se sintam completamente preparados para serem pais:

“Sinto-me preparado para ser pai... se fosse de zero a cem, se calhar atribuíria um 80. Eu acho que nunca estamos totalmente preparados porque é uma primeira gravidez e nunca sabemos muito bem o que nos espera. Mas sim, sim, acho que me sinto preparado.” E(2)

“ninguém está preparado para ser pai, pelo menos pela primeira vez acho que ninguém está, ninguém sabe o que é que é, a gente só sabe aquilo que nos dizem” E(6)

A percepção de uma preparação que não cobre o âmbito da prestação de cuidados, nomeadamente para trocar fraldas a uma criança, não invalida que o homem se sinta completamente preparado para receber o filho, se sinta emocionalmente apto:

“do ponto de vista de mudar fraldas..., aí não me sinto nada preparado, nada, nada, completamente impreparado, sou o pai mais impreparado do mundo, mas acho que as coisas vão-se fazendo... Estou preparado emocionalmente para ser pai,

totalmente preparado. Baseia-se naquilo que eu lhe falei, nas diferentes etapas da vida, num crescimento, e eu sinto-me preparado para dar o melhor de mim como pai ao meu filho.” E(7)

A preparação das mulheres para a maternidade é considerada fisiológica e o sentimento de estar completamente preparado não existe para este participante, ainda que as leituras e conversas com pessoas experientes tenham sido realizadas. A preparação vem da experiência do dia a dia enquanto pai:

“É assim não posso dizer que não estou preparado, mas também dizer assim estou preparado 100% não, acho que não. Pronto, acho que vai ser um desafio, penso que as mulheres realmente têm, realmente uma preparação mais fisiológica delas, não sei, têm mais capacidade para isso talvez (...) Por mais que eu leia, por mais que perguntemos a quem já passou por isto, acho que nunca nos sentimos 100% preparados, mas acho que depois essa preparação vem com o dia a dia também.” E(4)

Na perspetiva de outros participantes, a preparação para ser pai surge estreitamente associada ao facto de ser um filho planeado e desejado, ou à fé que caracteriza a postura de estar na vida e ultrapassar obstáculos:

“Sinto, sinto mesmo, se não sentisse não o tinha feito (...) completamente, completamente, por isso é que ele foi tão programado, programado entre aspas, era um desejo, era um filho desejado, sim, completamente.” E(8)

“Eu sinto que estou preparado porque tenho fé, a fé é uma coisa que faz parte da minha vida desde pequeno, e a gente em qualquer coisa agarra-se muito à fé, e isso vai-me ajudando ao longo da minha vida, por isso eu penso que estou preparado para ser pai” E(5)

Esta é uma categoria cujo conceito central, preparação, é multifacetado e complexo, com vários domínios, sendo a questão cultural relevante. Os antropólogos sociais argumentam que o significado da preparação para a parentalidade varia muito entre as diferentes culturas (Spiteri et al. 2014).

A literatura também revela trajetórias diferentes entre os homens que se preparam para serem pais, quer na preparação prática, quer na preparação mental, para a receção do filho, havendo mesmo quem questione a real possibilidade da preparação para a paternidade (Åsenhed et al. 2014).

Além disso, a forma como os homens se posicionam face à preparação para serem pais é também diversa, destacando-se que a dimensão emocional se pode sobrepor à preparação instrumental para o exercício do papel paterno, assim como a espiritualidade pode facilitar este processo transicional. A fertilidade de conceções associadas ao sentir-se preparado (do ponto de vista emocional, espiritual, experiencial) faz-nos refletir sobre o facto de esta

construção ser muito individual e sobre a relevância de não dever ser observada por uma lente estereotipada, que decida, na prática clínica, o que é mais importante para os homens na preparação para a sua transição desenvolvimental.

Pensando em fatores facilitadores e inibidores da transição para a paternidade (Meleis et al. 2010), parece-nos que o facto de o homem se sentir preparado para ser pai poderá constituir-se um aspeto promotor da transição.

O desejo e o planeamento da gravidez são aclarados na categoria **filho um objetivo de vida**, enquanto fatores que propiciam a construção de pontes para a transição.

Ter um filho faz parte do objetivo de vida dos casais, *“É um projeto de vida. (...) ter um filho porque acho que isso é um bem necessário para qualquer casal e sempre foi nosso objetivo ter filhos.”* E(2), e impulsiona uma motivação extra, mesmo em outro domínios:

“Isto porquê? Porque eu gosto muito de trabalhar, trabalho com muitos objetivos e saber que vou ter um filho, ou uma filha, neste caso é a mesma coisa, sensação de ter um herdeiro, ou seja, a vontade com que eu saio de casa para trabalhar é enormíssima, ou seja, foi aquilo que me faltava, ter alguém em quem... ter um herdeiro.” E(1)

O planeamento da gravidez é transversal a todas as entrevistas e, em alguns casos, se a decisão fosse unilateral, a gestação teria acontecido muito tempo antes:

“eu tenho 40 anos, eu quero ser pai há relativamente 5 anos para cá que queria ser pai, eu lutava contra um medicamento pequenininho que vocês usam, as mulheres usam, e não conseguia, mas ela sabia que eu queria e...” E(6)

“já era um sonho que eu tinha ser pai já aqui há uns anos atrás, por mim já tinha sido pai há mais tempo, também não sou velho, sou um jovem ainda e o espírito também é jovem, mas por mim há 5 anos ou 6 atrás já podia ser pai e de certeza que também seria uma boa altura não é, mas foi esta altura que eu escolhi, e a minha esposa” E(5)

Ser *“realmente uma coisa previsível, que nós pretendíamos”* E(3), incentiva o pai a uma reflexão prévia, a um amadurecimento da mesma ideia e uma ponderação e negociação com a parceira sobre a melhor altura para se ter um filho:

“eu gostava de ter tido filhos mais cedo, acho que a partir mais ou menos dos 25 anos já me conseguia ver como pai, mas depois a minha esposa queria ter um emprego fixo antes de termos filhos e esperamos por isso, veio agora a gravidez. Mas podia ter vindo antes” E(10)

Este planeamento da gestação pode ser considerado facilitador da transição para a paternidade, pois permite ao homem maior controlo e gestão da sua transição pessoal para a paternidade. A literatura salienta que uma das variáveis que pode explicar, pelo menos

em parte, a grande variedade de formas de vivenciar a transição para a parentalidade é a intenção da gravidez, ou seja, se a gravidez foi planeada ou não (Buist, Morse e Durkin 2003 cit. por Bouchard, Boudreau e Hébert 2006).

O estudo de Martin et al. (2007) evidencia que o planeamento da gravidez é um fator que influencia o envolvimento do pai na gravidez. A ausência de planificação pode, por sua vez, ser dificultadora da vinculação do pai ao bebé (Lafuente e Aparici 2009 cit. por Nogueira e Ferreira 2012).

O desejo de ter um filho encontra-se, por vezes, tão arraigado à relação heterossexual que não se questiona a motivação deste desejo. A investigação desenvolvida por Bartholomaeus e Riggs (2017) salienta que a motivação masculina é autocentrada (continuação da linhagem) ou prende-se com o desejo de relacionamento futuro com a criança (ensinar e observar a criança a crescer), refletindo quer uma abordagem tradicional, quer inovadora da paternidade.

Os resultados do estudo de Sansiriphun et al. (2010) mostram que os sentimentos iniciais dos homens cuja gravidez é planeada, em comparação com os de gravidez não planeada, são diferentes. Enquanto que os primeiros experimentam emoções positivas muito fortes, os homens cujas gravidezes das parceiras não são planeadas experimentam sentimentos mistos, de confusão, preocupação e felicidade, pese embora se reorganizem para aceitar a gravidez e se envolvam no processo de proteção ao feto, tal como os demais.

Cooper (2005) defende que a transição para a paternidade se deve iniciar com uma preparação e decisão consciente de ter um filho, sendo a gravidez planeada uma forma ideal de embarcar nessa passagem. Todos os homens do estudo desenvolvido por Kowlessar, Fox e Wittkowski (2015a) sentiram estar no período certo do seu ciclo de vida para abraçar a paternidade e esse contexto configura o pano de fundo para as suas experiências parentais.

Na literatura, o desejo de ter um filho e o planeamento da gravidez são também assinalados como moderadores da interação entre pai e filho (Krob, Piccinini e Silva 2009), o que reforça a ideia de que se constituem como fatores facilitadores da transição para a paternidade.

A forma como a transição para a paternidade é percecionada pelos homens, **significado atribuído à transição**, favorece a fundação de expectativas positivas acerca do processo de tornar-se pai.

No discurso masculino, o adjetivo que mais caracteriza esta transição é “bom”:

“um pedaço de mim vai nascer e eu acredito mesmo que ter uma filha será muito bom, apesar das dificuldades que acredito que também terei.” E(1)

“ser pai é algo que nunca experimentei, vai ser diferente, mas claro que isto é uma coisa boa, isto é uma mudança que vai ser uma mudança boa, não vai ser uma mudança má, ter um filho é bom. Na minha perspetiva é uma coisa boa que virá” E(5)

A transição para a paternidade é encarada como uma bênção divina e algo que faz parte da natureza humana: *“O ser pai é a bênção que Deus nos dá, que faz parte da natureza, cuidar da melhor forma e não estar agarrado aos bens materiais.”* E(9).

A forma como o homem experiencia a transição para a paternidade pode ser influenciada pelo significado que o próprio atribui ao processo de se tornar pai. Para Meleis et al. (2010), os significados atribuídos aos acontecimentos que levam à transição podem ser fatores facilitadores ou inibidores das transições.

Perspetivar a parentalidade como uma parte natural da vida parece facilitar esta transição (Barimani et al. 2017).

Os estudos de Villamor, Guzman e Matienzo (2015) e Bawadi et al. (2016) corroboram os nossos resultados, ao destacarem a paternidade como uma graça divina.

A experiência dos homens durante as consultas de vigilância da gravidez, no período pré-natal, é refletida, de forma crítica, na categoria **exclusão da figura paterna**.

A prática do cuidar nas consultas pré-natais é, na perspetiva dos futuros pais, uma prática pouco inclusiva da figura paterna. Os profissionais de saúde não estão preparados para o homem que participa, questiona e responde, ou seja, não estão preparados para o receber e atender nas consultas:

“o que eu sinto, aquilo que me apercebo de alguns profissionais de saúde é que ficam admirados de um pai fazer tantas perguntas. Não é usual, se calhar não é usual o pai participar tanto quanto eu participo, fazer perguntas, responder quando sei responder, ... por isso, eu acho que mesmo eles não estão a contar com isso... (...) Neste momento acho que os profissionais de saúde não estão preparados na totalidade para receber os homens nas consultas.” E(1)

Este participante expressa a necessidade de dotar os profissionais de saúde de competências e habilidades que lhes permitam incluir o homem nos cuidados, fazendo-o perceber o quão importante é o seu papel:

“Eu acho que neste momento, no Serviço Nacional de Saúde deveria ser feito uma revolução quase, ou seja, dotar as pessoas, os profissionais, capacitá-los da mentalidade moderna. Ou seja, há profissionais de saúde que, se calhar, ainda têm a mentalidade de há uns anos atrás e não esperam ver homens, nós devíamos atualizar isto, a mentalidade, e até por forma arranjar maneiras de envolver o pai, fazendo-lhe crer que o papel dele é fundamental.” E(1)

Alguns profissionais, no contacto que têm com os homens nas consultas, fazem-nos sentirem-se “estranhos” por estarem presentes: *“Já me deparei com várias situações em que as enfermeiras me dizem “você acompanha sempre, está de parabéns” e eu até me sinto estranho por me dizerem isso e penso para mim que não faço mais que a minha obrigação.”* E(9).

Transparece, no discurso dos participantes, a ideia de uma inclusão mínima, ainda que não clara:

“a relação da médica é sobretudo com a mãe, não muito com o pai, mas sinto-me minimamente incluído. Também fala comigo e pergunta “então preparado?”, vai fazendo também alguma inclusão sim.” E(4)

“não sei, não tenho a certeza do que eu estou a dizer. Mas sim, sempre que houve qualquer... sim eu senti-me, algumas vezes senti-me mais incluído do que excluído.” E(7)

Outros testemunhos masculinos exploram práticas profissionais nas consultas pré-natais que excluem o homem. Realçam um discurso profissional voltado para a mulher, sendo o homem deixado de parte:

“acho que faz parte também, um bocadinho, aos médicos darem um discurso um bocadinho centrado também para os pais, e não fazem isso. Realmente há pais que não têm noção do que é ter um filho ou o que poderá vir a ser (...) Claro que tem de haver sempre alguma coisa para o pai, acho eu, mas nem sempre há.” E(3)

“Não, não, normalmente o discurso vai mais dirigido para as mães, é, normalmente é sempre para a mãe, às vezes, em tom de brincadeira eles dizem qualquer coisa para o pai não é, mas, normalmente, normalmente o discurso é mais para a mãe (...) O pai, tudo bem, às vezes também falam para o pai, mas pequenas coisas, mas a maior parte, o foco mesmo, é para a mãe.” E(5)

Um entrevistado enuncia claramente que nos serviços pré-natais não há nada para o homem, que o foco é a mãe e a criança:

“Zero, o que é que há para o homem? Não há nada, pelo menos que eu tenha notado, é tudo para a mãe ou para a criança, não há nada, zero. É “ó pai isto, ó pai aquilo e pouco mais”, de resto (...) acho que não há nada direcionado para os pais, pelo menos que eu conheça.” E(8)

A distância sentida face aos profissionais de saúde e cuidados que prestam faz com que o homem se caracterize como a “personagem” secundária da história, *“sinto que estou ali a fazer o meu papel de pai, e que olham para mim como alguém que está ao lado da mãe apenas, não tenho outro tipo de participação (...) na prática nós somos mesmo a personagem secundária da história” E(7).*

Outro futuro pai intitula-se “acessório”, um acessório útil para dar apoio à grávida: *“Eu acho que sou mais um acessório, eu acho que sou mesmo aquele acessório que só vou ali para dar apoio. Se estiver tudo bem ok, se estiver mal estou ali para dar aquele abraço se estiver tudo mal, mas nas consultas isso é a realidade (...) Agora eu tenho sido o acessório que vai lá dar-lhe apoio, de resto não vou lá fazer mais nada.” E(9).*

Apesar de se poderem “sentir um bocado ausente, ou seja, presente mas ausente” E(8), a exclusão parece ser aceite pelos homens, que consideram lógico e normal o discurso profissional ser voltado para a grávida:

“as consultas da obstetra é estar a ver se o bebé está bem, como é que está, se está dentro dos parâmetros e é claro que é sempre mais a preocupação do médico estar a falar para a mãe (...) penso que foi mais para a mãe do que para mim, que poderá, se calhar, ser um pouco lógico também... penso eu.” E(3)

“penso que é natural, não há volta a dar. Realmente a preocupação é com a mãe, pronto ok, e acho que acaba por ser natural (...) são coisas que nós nem pensamos nisso porque estamos formatados para a consulta da mãe que já nem estamos à espera que nos perguntem nada, já nem estamos à espera disso, já nem exigimos” E(4)

Não se almeja um “papel principal” na vigilância pré-natal: “Como um... eu sinto-me como um ... a personagem secundária da história, portanto, mas convivo muito bem com isso porque também não queria ser a principal ali, de maneira nenhuma” E(7).

Não obstante, apresentam algumas sugestões de melhoria para que se possam sentir efetivamente envolvidos na vigilância pré-natal. Uma delas prende-se com os horários das consultas, reconhecendo, tal como acontece com as sessões de preparação para a parentalidade, que os horários em que decorrem dificultam a presença masculina, mesmo que haja vontade de participar:

“Mais uma vez é os horários, ou é de manhã ou durante a manhã, ou durante a tarde (...) Gostava, claro que gostava, mas não dá, e depois a “Tânia” lá me vai passando as informações e eu gosto de a ouvir” E(8)

Uma estratégia sugerida por um futuro pai passa por facultar ao homem a possibilidade de escrever as suas dúvidas, para que, num próximo contacto com o profissional de saúde, as possa esclarecer:

“talvez deixar um espaço, entregar talvez um papel ao pai numa consulta para ele entregar numa próxima com as dúvidas, por exemplo “você vai apontar aqui as dúvidas que surgirem, vai escrevendo nesse papel e numa próxima consulta vamos falando sobre essas dúvidas e tentar esclarecê-las,” poderia ser uma ideia porque acho que é daquelas coisas que vai-nos aparecendo no dia a dia as dúvidas e se perguntarem “então tem tido alguma preocupação?”, de momento são tantas as preocupações que não conseguimos identificar uma” E(4)

Outro participante sugere que os profissionais de saúde devem incentivar precocemente a participação do homem na gravidez, reforçando-os positivamente no sentido de assumirem uma responsabilidade conjunta:

“eu acho que todos os profissionais deviam de reforçar mais esse aspeto perante o pai, na sua... fazê-lo ver que realmente deve estar muito próximo da mãe e estar presente em todos os momentos da gravidez porque é uma responsabilidade partilhada, e é um momento único e importante para os dois.” E(2)

A evidência científica sobre o envolvimento precoce do homem no pré-natal é clara, ao assumir vantagens a vários níveis, no entanto, não se verifica a sua transferibilidade para a prática clínica dos profissionais de saúde, continuando os homens a serem invisíveis nos cuidados pré-natais.

A atitude dos profissionais de saúde, ao fomentarem o papel passivo do homem ou encará-lo como personagem invisível nos cuidados pré-natais, pode contribuir para a manutenção da visão de homem tradicional, afastado dos aspetos do cuidar. A lente estereotipada com que encaram o homem traduz-se numa prática baseada no género, com discriminação masculina.

Olhando para o sistema de assistência pré-natal como um microcosmos da sociedade, descobrimos que também ela exclui um sexo, embora o sistema esteja invertido (Widarsson et al. 2015). Enquanto a sociedade é, muitas vezes, descrita como um sistema patriarcal, no qual os homens têm o poder e as mulheres são desacreditadas, o padrão de género nos cuidados de saúde mostra que, mesmo que os homens sejam convidados a frequentar as consultas pré-natais e o queiram fazer, não são incluídos como a mulher/mãe.

Experiências de exclusão no contacto com serviços pré-natais são também descritas em outras pesquisas (Finnbogadóttir, Svalenius e Persson 2003; Deave e Johnson 2008; Fenwick, Bayes e Johansson 2012). Os homens referem que as suas necessidades emocionais e psicológicas são negligenciadas, sentem-se excluídos das avaliações e orientações pré-natais, e isso parece afetar a perceção de segurança para a assunção das funções de pai (Deave e Johnson 2008; Steen et al. 2012). Por seu lado, os homens que são reconhecidos na sua nova posição de futuros pais e que experimentam apoio emocional durante a gravidez apresentam melhor saúde física e psicológica (Plantin, Olukoya e Ny 2011).

As narrativas masculinas dos participantes aludem a uma atitude que permeia os serviços pré-natais com enfoque apenas na mulher e no feto, tal como comprovado em outras investigações (Åsenhed et al. 2014), o que alguns autores denominam de *mother-centrism* (Ball 2009).

Pese embora o cuidado centrado nas mulheres seja essencial quando falamos do período pré-natal, é necessário um maior reconhecimento dos homens pelos serviços de apoio à maternidade (Rominov et al. 2017). Este aspeto foi recentemente reconhecido pela Organização Mundial da Saúde, que declarou o envolvimento dos homens como uma estratégia prioritária nos serviços de saúde materno fetal (World Health Organization 2015).

Responder às necessidades dos homens durante a gravidez pode funcionar como uma intervenção precoce para o sistema familiar e pode reduzir o custo financeiro para os

serviços de saúde a longo prazo (Kowlessar, Fox e Wittkowski 2015a). Incluir os homens no acompanhamento da gravidez ameniza a experiência de transição para a paternidade, o que, como resultado, beneficia não só os próprios, mas também as relações que estabelecem com a parceira e filho (Poh, Koh e He 2014).

O hiato entre o que a sociedade espera e exige do “novo pai”, enquanto modelo masculino que participa ativamente no projeto que é ter um filho, e as práticas profissionais observadas no pré-natal, que excluem, pode deixar os homens divididos e mais confusos no que toca ao seu papel, dificultando o assumir de responsabilidades parentais e a transição para a paternidade. A literatura assinala que, na clínica, as transformações sofrem um atraso em relação à velocidade com que são socialmente esperadas e veiculadas (Moraes e Granato 2016).

Pode pensar-se que aquilo que está a ser exigido ao homem moderno, uma maior sensibilidade e o exercício de uma paternidade mais responsável e participativa, não encontra reflexo nas práticas clínicas, que continuam a criar linhas de fragilização no exercício da paternidade. É necessário que os homens se sintam reconhecidos e encorajados pelos profissionais de saúde (Ekström et al. 2013), por forma a que a vivência da paternidade se possa iniciar ainda no pré-natal.

A aceitação e resignação em relação ao papel secundário que lhes é atribuído nas consultas pré-natais encontram justificação na literatura. Na opinião de Jungmarker, Lindgren e Hildingsson (2010), os homens dão prioridade às necessidades das suas parceiras grávidas, considerando os cuidados médicos e emocionais às grávidas, assim como o apoio que elas recebem durante a gestação, como o mais importante.

Acreditamos que esta aceitação da exclusão por parte dos homens pode traduzir a sua incapacidade de lutar contra um sistema fortemente enraizado no cuidado da grávida e do feto, mas que, se existir maior abertura por parte dos profissionais de saúde nas consultas pré-natais, a renegociação de cuidados possa concretizar-se. Será também necessário reorientar os serviços pré-natais para que ofereçam um suporte individual e personalizado a ambas as figuras parentais.

CONCLUSÕES

A presente investigação teve por base a problemática da transição para a paternidade, em pais pela primeira vez, durante o período pré-natal. A opção pela abordagem qualitativa, com carácter exploratório-descritivo, pareceu-nos apresentar-se como a mais adequada, na medida em que proporciona uma descrição sobre a experiência da transição, numa base holística de compreensão.

Ao permitir a compreensão desta experiência, possibilitou-nos perspetivar a complexidade da transição e desvendar algumas formas de atuação para incluir os homens no projeto que representa a chegada de um filho. As conclusões que emergem e sintetizam a compreensão do estudo levado a cabo evidenciam ambientes frágeis de abordagem aos futuros pais nas práticas de cuidados.

Os homens assumem uma postura pró-ativa durante a gravidez e tentam envolver-se no processo gravídico, mas encontram obstáculos e não pontes para a sua transição. Nas consultas de vigilância pré-natal, os horários e a exclusão pelos profissionais de saúde são fatores obstaculizadores da transição. O facto de os homens se sentirem periféricos nestes cuidados dificulta um envolvimento mais profundo na paternidade e pode comprometer a superação do processo de transição.

O Curso de Preparação para a Parentalidade, promovido pelo EESMOG, facilita o processo de capacitação para o exercício do papel de pai. No entanto, nem sempre consegue preencher as necessidades masculinas. Os homens apontam a necessidade do Curso incluir informação clara, relevante e individual para o sexo masculino, assim como horários mais flexíveis, que lhes permitam participar.

Destacam, para além da premência de um discurso dirigido a eles, a relevância de estarem entre pares. Proporcionar o contacto com outros homens, capazes de fornecer modelos de paternidade sensíveis e apropriados, ajudá-los-ia a desenvolver um alicerce de paternidade seguro, através da transmissão de conhecimentos.

A jornada de transição para a paternidade exige continuidade de cuidados no pós-parto, sendo uma necessidade sentida pelos futuros pais que reflete a introspeção masculina sobre as exigências do exercício do papel parental.

A experiência dos homens durante a gravidez reveste-se de uma enorme profundidade psíquica e emocional. Durante a sua trajetória, os homens aceitam e envolvem-se ativamente na gravidez, sentem-se seres em mudança e experienciam uma panóplia de sentimentos e emoções positivos e negativos em resposta à gravidez da esposa/companheira, por vezes ambivalentes. A ansiedade e o medo são respostas emocionais que se destacam na experiência de transição para a paternidade, sendo a preocupação com o bem-estar do bebé a preocupação central do repertório cognitivo masculino.

Atendendo ao caráter negativo de muitas das emoções experienciadas ao longo da transição, os profissionais de saúde que prestam cuidados no pré-natal, nomeadamente os EESMOG, podem intervir no sentido de minimizar estas vivências negativas, fomentando uma participação mais ativa do homem, envolvendo-o e disponibilizando informação relativa às mudanças que podem surgir com a gravidez. Como muitas das respostas emocionais experienciadas são delicadas e constrangedoras para os homens, o EESMOG deverá dispor de sensibilidade e de um conjunto de competências e habilidades comunicacionais e interpessoais para conseguir apoiar efetivamente os homens em transição.

Melhorar o bem-estar psicológico paterno no período perinatal é reconhecido pela literatura como tendo benefícios inegáveis, não só para os próprios homens, na promoção da sua transição para a paternidade, mas também com potencial para maximizar o suporte efetivo do núcleo familiar e facilitar o bem-estar de toda a família, num período de reorganização psicológica, emocional e afetiva. Torna-se, por isso, fundamental que os serviços perinatais, atualmente projetados para avaliar a saúde mental e o bem-estar materno, adotem uma visão mais ampla e unificadora, tendo como foco a família e não apenas a grávida/puérpera.

Importa repensar a vigilância pré-natal, revestindo-a de uma abordagem ativa e mais assertiva na interação com os homens, que providencie apoio e responda às suas necessidades, promova orientação e suporte antecipatório sobre a função parental e permita aos futuros pais desenvolverem competências para o exercício do novo papel.

A aceitação, por parte dos homens, da exclusão ou do posicionamento em segundo plano nas consultas de vigilância pré-natal reflete a mensagem que continuamente tem sido veiculada através dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde, que apenas focam o bem-estar materno e fetal. Para que os homens consigam afirmar-se e reivindicar o seu lugar na vigilância pré-natal é necessário que os profissionais os reconheçam enquanto futuros pais e se consciencializem do quão intensa e importante é a transição para a paternidade.

No âmbito dos cuidados de saúde durante a gravidez há que incluir o homem como foco de atenção, pois isso irá potenciar melhor saúde da mulher, do feto e de toda a unidade familiar. A preparação para a parentalidade deve ajudar ambos os progenitores no percurso de “tornarem-se pais”, um caminho de aprendizagem que se inicia, senão mais cedo, durante a gravidez, sendo que o EESMOG deve assumir um papel charneira nessa preparação.

O Enfermeiro Especialista de Saúde Materna Obstétrica e Ginecológica poderá ocupar um lugar privilegiado na inclusão do homem desde fases muito precoces da sua transição para a paternidade, envolvendo-o no processo gestacional e incentivando-o a partilhar os seus sentimentos, isto é, fazendo-o acreditar que tem lugar nos cuidados pré-natais. Esta inclusão pode ser perspetivada como uma intervenção antecipatória em toda a família e que, por outro lado, permite reduzir a *décalage* existente entre o que a sociedade espera do homem, futuro pai, e o que é oferecido pelos profissionais nos cuidados de saúde.

Ser pai hoje é caminhar num terreno desconhecido, com novas e velhas configurações de paternidade em coexistência. Os homens, ao aceitarem o desafio parental, reinventam e redefinem o lugar do pai na família e na sociedade, assumindo um papel que ultrapassa o de mero provedor. Reorganizam, adaptam e incorporam as novas circunstâncias na sua vida, ao mesmo tempo que iniciam um relacionamento com o feto. O período pré-natal favorece o input para a conceptualização da identidade paterna.

No processo de transição para a paternidade, os homens sentem-se suportados pela esposa/companheira, destacada como a principal fonte de apoio, e também pela família e amigos, quer a nível emocional, quer material.

Finalizado este estudo, acreditamos que pode consubstanciar-se numa perspetiva de formação e desenvolvimento de novas práticas profissionais que visem preparar, ampliar e desenvolver dinâmicas promotoras de uma transição para a paternidade mais positiva. Ao nível da formação em enfermagem, sugerimos que se promova a integração da temática paternidade nos programas curriculares dos diferentes níveis de formação em enfermagem, com particular destaque ao nível da formação académica dos futuros EESMOG e em áreas como o envolvimento e a saúde mental masculina.

No contexto de prática clínica pré-natal, sugerimos a programação de espaços de reflexão na ação, de modo a tornar consciente as ações desenvolvidas no contacto com homens em transição.

Estamos conscientes e assumimos as fragilidades do presente trabalho de investigação. As limitações estão relacionadas com o facto de ser um estudo qualitativo. Neste tipo de estudos não é possível generalizar os resultados, pois remetem-nos para uma realidade contextual. Eventualmente, o fenómeno vivenciado pode conduzir a outras análises se o estudo for realizado noutro contexto sociocultural.

O facto de a população alvo ser apenas constituída por pais cujas companheiras frequentaram o Cuso de Preparação para a Parentalidade não nos permite saber se os pais com companheiras que não o frequentem têm as mesmas vivências, pelo que, a título de sugestão, seria pertinente alargar o estudo a esta população de pais.

Estudos comparativos com pais pela primeira vez e pais com experiência poderiam ser também desenvolvidos, numa busca contínua pela compreensão das vivências dos futuros pais no período pré-natal.

O estudo poderia ser, por outro lado, alargado a outros estadios do processo de transição para a paternidade, numa lógica longitudinal.

Outra linha de investigação futura poderia explorar, na perspetiva dos profissionais de saúde (EESMOG e outros), os motivos da exclusão da figura paterna do período pré-natal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAHAM, E., HENDLER, T., SHAPIRA-LICHTER, I., KANAT-MAYMON, Y., ZAGOORY-SHARON, O. e FELDMAN, R. Father's brain is sensitive to childcare experiences. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2014, vol. 111, n.º 27, pp. 9792-9797.
- AHLDEÉN, I., AHLEHAGEN, S., DAHLGREN, L.O. e JOSEFSSON, A. Parents' expectations about participating in antenatal parenthood education classes. *The Journal of Perinatal Education*. 2012, vol. 21, n.º 1, pp. 11-17.
- AL-YATEEM, N. e DOCHERTY, C. Transition: A concept of significance to nursing and health care professionals. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2015, vol. 5, n.º 5, pp. 35-40.
- ALIO, A.P., LEWIS, C.A., SCARBOROUGH, K., HARRIS, K. e FISCELLA, K. A community perspective on the role of fathers during pregnancy: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2013, vol. 13, n.º 1, pp. 1-11.
- ÅSENHED, L., KILSTAM, J., ALEHAGEN, S. e BAGGENS, C. Becoming a father is an emotional roller coaster - an analysis of first-time fathers' blogs. *Journal of Clinical Nursing*. 2014, vol. 23, n.º 9-10, pp. 1309-1317.
- BADINTER, E. *O conflito: a mulher e a mãe*. Rio de Janeiro: Editora Record, 2011. ISBN 8501096059.
- BALL, J. Fathering in the shadows: Indigenous fathers and Canada's colonial legacies. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*. 2009, vol. 624, n.º 1, pp. 29-48.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo (Edição revista e actualizada)*. 4ª ed. Lisboa: Edições 70, 2009. ISBN 978-972-44-1506-2.
- BARENSKI, S. *Transition to fatherhood: A Puerto Rican perspective*. University of Massachusetts, 2010. Doctoral Dissertation.
- BARIMANI, M., VIKSTRÖM, A., ROSANDER, M., FORSLUND FRYKEDAL, K. e BERLIN, A. Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood-ways in which health professionals can support parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [Em linha]. 2017[Consult. 20 fevereiro 2017]. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12367/full>
- BARTHOLOMAEUS, C. e RIGGS, D.W. Intending fathers: heterosexual men planning for a first child. *Journal of Family Studies* [Em linha]. 2017, pp. 1-15. [Consult. 27 fevereiro 2017]. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13229400.2017.1327882>
- BAWADI, H.A., QANDIL, A.M., AL-HAMDAN, Z.M. e MAHALLAWI, H.H. The role of fathers during pregnancy: A qualitative exploration of Arabic fathers' beliefs. *Midwifery*. 2016,

vol. 32, pp. 75-80.

BELL, J. *Como realizar um projecto de investigação. Um guia para a pesquisa em Ciências Sociais e da Educação*. Lisboa: Gradiva, 2002. ISBN 972-662-524-6.

BERG, S.J. e WYNNE-EDWARDS, K.E. Changes in testosterone, cortisol, and estradiol levels in men becoming fathers. *Mayo Clinic Proceedings*. 2001, vol. 76, n.º 6, pp. 582-592.

BETTS, M.K., WEINMANN, A.O. e PALOMBINI, A.L. O pai em psicanálise: interrogações acerca das instâncias real, simbólica e imaginária da função paterna. *Psicologia Clínica*. 2014, vol. 26, n.º 1, pp. 215-233.

BOGDAN, R.C. e BIKLEN, S.K. *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora, 1994. ISBN 9720341122.

BOGREN, L.Y. The couvade syndrome: background variables. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1984, vol. 70, n.º 4, pp. 316-320.

BORNHOLDT, E.A., WAGNER, A. e STAUDT, A.C.P. A vivência da gravidez do primeiro filho à luz da perspectiva paterna. *Psicologia Clínica*. 2007, vol. 19, n.º 1, pp. 75-92.

BORNSTEIN, M.H., COTE, L.R., HAYNES, O.M., HAHN, C.-S. e PARK, Y. Parenting knowledge: experiential and sociodemographic factors in European American mothers of young children. *Developmental Psychology*. 2010, vol. 46, n.º 6, pp. 1677-1693.

BOUCHARD, G., BOUDREAU, J. e HÉBERT, R. Transition to parenthood and conjugal life: Comparisons between planned and unplanned pregnancies. *Journal of Family Issues*. 2006, vol. 27, n.º 11, pp. 1512-1531.

BOYCE, P., CONDON, J., BARTON, J. e CORKINDALE, C. First-Time Fathers' Study: psychological distress in expectant fathers during pregnancy. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2007, vol. 41, n.º 9, pp. 718-725.

BRENNAN, A., AYERS, S., AHMED, H. e MARSHALL-LUCETTE, S. A critical review of the Couvade Syndrome: the pregnant male. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2007a, vol. 25, n.º 3, pp. 173-189.

BRENNAN, A., AYERS, S., AHMED, H. e MARSHALL-LUCETTE, S. A qualitative exploration of the Couvade syndrome in expectant fathers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2007b, vol. 25, n.º 1, pp. 18-39.

BRIDGES, W. *Transitions: Making sense of life's changes*. Cambridge: Da Capo Press, 2004. ISBN 073820904X.

BUSCHMEYER, A. The construction of 'alternative masculinity' among men in the childcare profession. *International Review of Sociology*. 2013, vol. 23, n.º 2, pp. 290-309.

CAMARNEIRO, A.P.F. *Vinculação pré-natal e organização psicológica do homem e da mulher durante a gravidez: relação com o tipo de parto e com a patologia obstétrica dos II e*

III trimestres de gestação. Faculdade de Psicologia: Universidade de Lisboa, 2011. Tese de Doutoramento.

CAMPENHOUDT, L. Van e QUIVY, R. *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva Publicações, 2008. ISBN 978-972-662-275-8.

CARDOSO, E.A., GUEDES, R.N., LUCENA, K.D.T. e COSTA, A.P.T. Paternidade: responsabilidade social do homem no papel de provedor. *Revista Saúde Pública*. 2009, vol. 43, n.º 1, pp. 85-90.

CASTOLDI, L., GONÇALVES, T.R. e LOPES, R.C.S. Envolvimento paterno da gestação ao primeiro ano de vida do bebê. *Psicologia em Estudo*. 2014, vol. 19, n.º 2 (abr./jun. 2014), pp. 247-259.

CHALMERS, B. e MEYER, D. What men say about pregnancy, birth and parenthood. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 1996, vol. 17, n.º 1, pp. 47-52.

CHICK, N. e MELEIS, A.I. Transitions: A Nursing Concern. In: MELEIS, Afaf Ibraim. *Transitions Theory Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. 1st ed. New York: Springer Publishing Company, 2010. ISBN 978-0826105349. pp. 24-37.

CHIN, R., HALL, P. e DAICHES, A. Fathers' experiences of their transition to fatherhood: a metasynthesis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2011, vol. 29, n.º 1, pp. 4-18.

COLEMAN, P.K. e KARRAKER, K.H. Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: Conceptualization, measurement, and correlates. *Family Relations*. 2000, vol. 49, no. 1, pp. 13-24.

COLTART, C. e HENWOOD, K. On paternal subjectivity: A qualitative longitudinal and psychosocial case analysis of men's classed positions and transitions to first-time fatherhood. *Qualitative Research*. 2012, vol. 12, n.º 1, pp. 35-52.

CONDON, J. What about dad? Psychosocial and mental health issues for new fathers. *Australian Family Physician*. 2006, vol. 35, n.º 9, pp. 690-692.

CONDON, J.T., BOYCE, P. e CORKINDALE, C.J. The first-time fathers study: A prospective study of the mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2004, vol. 38, n.º 1-2, pp. 56-64.

CONNELL, R.W. e MESSERSCHMIDT, J.W. Hegemonic masculinity: Rethinking the concept. *Gender & Society*. 2005, vol. 19, n.º 6, pp. 829-859.

COOPER, S. A rite of involvement? Men's transition to fatherhood. *Durham Anthropology Journal*. 2005, vol. 13, n.º 2, pp. 1742-2930.

COSTA, L.G.F. Visitando a teoria das transições de Afaf Meleis como suporte teórico para o cuidado de enfermagem. *Enfermagem Brasil*. 2016, vol. 15, n.º 3, pp. 137-145.

- COWAN, P. Individual and family life transitions: A proposal for a new definition. In: COWAN, Philip e HETHERINGTON, Mavis. *Family transitions*. New Jersey: Laurence Erlbaum Associates, 1991. ISBN 0-8058-0784-5. Part I. pp. 3-30.
- CÚNICO, S.D. e ARPINI, D.M. A família em mudanças: Desafios para a paternidade contemporânea. *Pensando Famílias*. 2013, vol. 17, n.º 1, pp. 28-40.
- COSTA, D., ZELKOWITZ, P., DASGUPTA, K., SEWITCH, M., LOWENSTEYN, I., CRUZ, R., HENNEGAN, K. e KHALIFÉ, S. Dads get sad too: Depressive symptoms and associated factors in expectant first-time fathers. *American Journal of Men's Health*. 2015, vol. 11, n.º 5, pp. 1376-1384.
- DARVILL, R., SKIRTON, H. e FARRAND, P. Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition. *Midwifery*. 2010, vol. 26, n.º 3, pp. 357-366.
- DARWIN, Z., GALDAS, P., HINCHLIFF, S., LITTLEWOOD, E., MCMILLAN, D., MCGOWAN, L. e GILBODY, S. Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: a qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2017, vol. 17, n.º 1, pp. 1-15.
- DAVIS, J., LUCHTERS, S. e HOLMES, W. *Men and maternal and newborn health: benefits, harms, challenges and potential strategies for engaging men* [Em linha]. Melbourne: Compass, 2012.[consult. 10 março 2017]. Disponível em: http://www.wchknowledgehub.com.au/sites/default/files/BP_Davis_FEB13.pdf
- DEAVE, T. e JOHNSON, D. The transition to parenthood: what does it mean for fathers? *Journal of Advanced Nursing*. 2008, vol. 63, n.º 6, pp. 626-633.
- DEAVE, T., JOHNSON, D. e INGRAM, J. Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2008, vol. 8, n.º 1, pp. 1-11.
- DECRETO LEI Lei n.º 7/2009. D.R. I SÉRIE. N.º 30 (2009-02-12), p. 927-1029.
- DECRETO LEI Lei n.º 91/2009. D.R. I SÉRIE. N.º 70 (2009-04-09), p. 2194-2206.
- DOJA, A. Rethinking the couvade. *Anthropological Quarterly*. 2005, vol. 78, n.º 4, pp. 917-950.
- DOLAN, A. e COE, C. Men, masculine identities and childbirth. *Sociology of Health & Illness*. 2011, vol. 33, n.º 7, pp. 1019-1034.
- DOSS, B.D. e RHOADES, G.K. The transition to parenthood: Impact on couples' romantic relationships. *Current Opinion in Psychology*. 2017, vol. 13, pp. 25-28.
- DOUCET, A. *Do men mother?: Fathering, care, and domestic responsibility*. Canada: University of Toronto Press, 2006. ISBN 0802085466.

- DRAPER, J. Men's passage to fatherhood: an analysis of the contemporary relevance of transition theory. *Nursing Inquiry*. 2003, vol. 10, n.º 1, pp. 66-78.
- EDELSTEIN, R.S., WARDECKER, B.M., CHOPIK, W.J., MOORS, A.C., SHIPMAN, E.L. e LIN, N.J. Prenatal hormones in first-time expectant parents: Longitudinal changes and within-couple correlations. *American Journal of Human Biology*. 2015, vol. 27, n.º 3, pp. 317-325.
- EKSTRÖM, A., ARVIDSSON, K., FALKENSTRÖM, M. e THORSTENSSON, S. Fathers' feelings and experiences during pregnancy and childbirth: A qualitative study. *Journal of Nursing & Care*. 2013, vol. 2, n.º 2, pp. 1-5.
- ENDERSTEIN, A.M. e BOONZAIR, F. Narratives of young South African fathers: redefining masculinity through fatherhood. *Journal of Gender Studies*. 2015, vol. 24, n.º 5, pp. 512-527.
- ENTSIEH, A.A. e HALLSTRÖM, I.K. First-time parents' prenatal needs for early parenthood preparation - A systematic review and meta-synthesis of qualitative literature. *Midwifery*. 2016, vol. 39, pp. 1-11.
- ERIKSSON, C., WESTMAN, G. e HAMBERG, K. Content of Childbirth-Related Fear in Swedish Women and Men - Analysis of an Open-Ended Question. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2006, vol. 51, n.º 2, pp. 112-118.
- FENWICK, J., BAYES, S. e JOHANSSON, M. A qualitative investigation into the pregnancy experiences and childbirth expectations of Australian fathers-to-be. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2012, vol. 3, n.º 1, pp. 3-9.
- FERREIRA, A.C.F. *O envolvimento do pai durante a gravidez: um estudo exploratório*. Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação: Universidade do Porto, 2014. Dissertação de Mestrado
- FERREIRA, L.S., LEAL, I. e MAROCO, J. Sintomatologia de Couvade e o envolvimento paterno vivenciado durante a gravidez. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2010, vol. 11, n.º 2, pp. 251-269.
- FINNBOGADÓTTIR, H., SVALENIUS, E.C. e PERSSON, E.K. Expectant first-time fathers' experiences of pregnancy. *Midwifery*. 2003, vol. 19, n.º 2, pp. 96-105.
- FLEMING, A.S., CORTER, C., STALLINGS, J. e STEINER, M. Testosterone and prolactin are associated with emotional responses to infant cries in new fathers. *Hormones and Behavior*. 2002, vol. 42, n.º 4, pp. 399-413.
- FLEMING, A.S., RUBLE, D., KRIEGER, H. e WONG, P.Y. Hormonal and experiential correlates of maternal responsiveness during pregnancy and the puerperium in human mothers. *Hormones and Behavior*. 1997, vol. 31, n.º 2, pp. 145-158.
- FLEMMING, K. e BRIGGS, M. Electronic searching to locate qualitative research: evaluation

- of three strategies. *Journal of Advanced Nursing*. 2007, vol. 57, n.º 1, pp. 95-100.
- FLETCHER, R., MAY, C. e ST GEORGE, J. Fathers prenatal relationship with their baby and her pregnancy-implications for antenatal education. *International Journal of Birth and Parent Education*. 2014, vol. 1, n.º 3, pp. 23-27.
- FORSYTH, C., SKOUTERIS, H., WERTHEIM, E.H., PAXTON, S.J. e MILGROM, J. Men's emotional responses to their partner's pregnancy and their views on support and information received. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2011, vol. 51, n.º 1, pp. 53-56.
- FORTIN, M.F. *O processo de investigação: da concepção à prática*. 3ª ed. Loures: Lusociência, 2003. ISBN 972-8383-10-X.
- FREITAS, C.J., WILLIAMS-READE, J., DISTELBERG, B., FOX, C.A. e LISTER, Z. Paternal depression during pregnancy and postpartum: an international Delphi study. *Journal of Affective Disorders*. 2016, vol. 202, pp. 128-136.
- FREITAS, W.M.F., COELHO, E.A.C. e SILVA, A.T.M.C. Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. *Cadernos de Saúde Pública*. 2007, vol. 23, n.º 1, pp. 137-145.
- FROMAN, R.D. e OWEN, S. V. Mothers' and nurses' perceptions of infant care skills. *Research in Nursing & Health*. 1990, vol. 13, n.º 4, pp. 247-253.
- GENESONI, L. e TALLANDINI, M.A. Men's psychological transition to fatherhood: an analysis of the literature, 1989-2008. *Birth*. 2009, vol. 36, n.º 4, pp. 305-318.
- GETTLER, L.T., MCDADE, T.W., AGUSTIN, S.S. e KUZAWA, C.W. Progesterone and estrogen responsiveness to father-toddler interaction. *American Journal of Human Biology*. 2013, vol. 25, n.º 4, pp. 491-498.
- GETTLER, L.T., MCDADE, T.W., FERANIL, A.B. e KUZAWA, C.W. Longitudinal evidence that fatherhood decreases testosterone in human males. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2011, vol. 108, n.º 39, pp. 16194-16199.
- GOMEZ, R.M. *Paternidade, gravidez e o Síndrome de Couvade: Estudo exploratório sobre a ocorrência de sintomas somáticos em pais expectantes portugueses*. Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 2000. Dissertação de Mestrado
- GOODMAN, J.H. Becoming an involved father of an infant. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2005, vol. 34, n.º 2, pp. 190-200.
- GRANDE, N. Ética e investigação. *Revista Investigação em Enfermagem*. 2000, vol. 2, pp. 49-53.
- HABIB, C. The transition to fatherhood: A literature review exploring paternal involvement with identity theory. *Journal of Family Studies*. 2012, vol. 18, n.º 2-3, pp. 103-120.
- HABIB, C. e LANCASTER, S. The transition to fatherhood: Identity and bonding in early

- pregnancy. *Fathering*. 2006, vol. 4, n.º 3, pp. 235-253.
- HENLEY, K. e PASLEY, K. Conditions affecting the association between father identity and father involvement. *Fathering*. 2005, vol. 3, n.º 1, pp. 59-80.
- HERNANDEZ, J.A.E. e HUTZ, C.S. Transição para a parentalidade: ajustamento conjugal e emocional. *PSICO*. 2009, vol. 40, n.º 4, pp. 414-421.
- HILDINGSSON, I., CEDERLÖF, L. e WIDÉN, S. Fathers' birth experience in relation to midwifery care. *Women and Birth*. 2011, vol. 24, n.º 3, pp. 129-136.
- HILDINGSSON, I. e SJÖLING, M. Fathers' experiences of support during pregnancy and the first year following childbirth-findings from a Swedish regional survey. *Journal of Men's Health*. 2011. vol. 8, n.º 4, pp. 258-266.
- HOCKEY, J. The importance of being intuitive: Arnold van Gennep's The Rites of Passage. *Mortality*. 2002, vol. 7, n.º 2, pp. 210-217.
- IVES, J. Men, maternity and moral residue: negotiating the moral demands of the transition to first time fatherhood. *Sociology of Health & Illness*. 2014, vol. 36, n.º 7, pp. 1003-1019.
- JOHANSSON, J., EDWARDSSON, C. e HILDINGSSON, I. The «Pregnant Man» - Expecting Fathers Experience Pregnancy-Related Changes: A Longitudinal Study With a Mixed Method Approach. *Journal of Mens Health*. 2017, vol. 11, n.º 6, pp. 8-18.
- JUNGMARKER, E.B., LINDGREN, H. e HILDINGSSON, I. Playing second fiddle is okay-Swedish fathers' experiences of prenatal care. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2010, vol. 55, n.º 5, pp. 421-429.
- KAO, C.-H. e LONG, A. First-time Taiwanese expectant fathers' life experiences during the third trimester of pregnancy. *Journal of Nursing Research*. 2004, vol. 12, n.º 1, pp. 60-65.
- KAYE, D.K., KAKAIRE, O., NAKIMULI, A., OSINDE, M.O., MBALINDA, S.N. e KAKANDE, N. Male involvement during pregnancy and childbirth: men's perceptions, practices and experiences during the care for women who developed childbirth complications in Mulago Hospital, Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Em linha]. 2014, vol. 14, n.º 1. [Consult. 27 fevereiro 2017]. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/54>.
- KOWLESSAR, O. *A Qualitative Exploration of Men's Transition to Fatherhood and Experiences of Early Parenting*. Faculty of Human and Medical Sciences : University of Manchester, 2012. Doctoral Thesis.
- KOWLESSAR, O., FOX, J.R. e WITTKOWSKI, A. First-time fathers' experiences of parenting during the first year. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2015a, vol. 33, n.º 1, pp. 4-14.

- KOWLESSAR, O., FOX, J.R. e WITTKOWSKI, A. The pregnant male: a metasynthesis of first-time fathers' experiences of pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2015b, vol. 33, n.º 2, pp. 106-127.
- KRALIK, D., VISENTIN, K. e VAN LOON, A. Transition: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 2006, vol. 55, n.º 3, pp. 320-329.
- KROB, A.D., PICCININI, C.A. e SILVA, M. A transição para a paternidade: da gestação ao segundo mês de vida do bebê. *Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo*. 2009, vol. 20, n.º 2, pp. 269-291.
- KVALE, S. *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata, 2011. ISBN 978-84-7112-688-7.
- LAMY, Z.C., ROCHA, L.J.L.F., LIMA, J.R. e SILVA, E.L.C. Paternidade em tempos de mudança: uma breve revisão da literatura. *Revista de Pesquisa em Saúde*. 2012, vol. 13, n.º 2, pp. 54-59.
- LEACH, L.S., POYSER, C., COOKLIN, A.R. e GIALLO, R. Prevalence and course of anxiety disorders (and symptom levels) in men across the perinatal period: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*. 2016, vol. 190, pp. 675-686.
- MAGARAGGIA, S. Tensions between fatherhood and the social construction of masculinity in Italy. *Current Sociology*. 2013, vol. 61, n.º 1, pp. 76-92.
- MAKIEVA, S., SAUNDERS, P.T.K. e NORMAN, J.E. Androgens in pregnancy: roles in parturition. *Human Reproduction Update*. 2014, vol. 20, n.º 4, pp. 542-559.
- MAROTO-NAVARRO, G., PASTOR-MORENO, G., OCAÑA-RIOLA, R., BENÍTEZ-HIDALGO, V., GARCÍA-CALVENTE, M. M., GUTIÉRREZ-CUADRA, M.P., GIJÓN-SÁNCHEZ, M.T., RÍO-LOZANO, M. e MARCOS-MARCOS, J. Male and female involvement in the birth and child-rearing process. *Journal of Clinical Nursing*. 2013, vol. 22, n.º 21-22, pp. 3071-3083.
- MARTIN, L.T., MCNAMARA, M.J., MILOT, A.S., HALLE, T. e HAIR, E.C. The effects of father involvement during pregnancy on receipt of prenatal care and maternal smoking. *Maternal and Child Health Journal*. 2007, vol. 11, n.º 6, pp. 595-602.
- MARTINI, T.A.D., PICCININI, C.A. e GONÇALVES, T.R. Indicadores de síndrome de couvade em pais primíparos durante a gestação. *Aletheia*. 2010, n.º 31, pp. 121-136.
- MARTINS, C.A. *A transição no exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança: uma teoria explicativa de enfermagem*. Universidade de Lisboa, 2013. Tese de Doutoramento
- MARTINS, J.C. Investigação em enfermagem: alguns apontamentos sobre a dimensão ética. *Pensar Enfermagem*. 2008, vol. 12, n.º 2, pp. 62-70.
- MASON, C. e ELWOOD, R. Is there a physiological basis for the couvade and onset of paternal care? *International Journal of Nursing Studies*. 1995, vol. 32, n.º 2, pp. 137-148.

- MAY, C. e FLETCHER, R. Preparing fathers for the transition to parenthood: Recommendations for the content of antenatal education. *Midwifery*. 2013, vol. 29, n.º 5, pp. 474-478.
- MAY, K.A. A typology of detachment/involvement styles adopted during pregnancy by first-time expectant fathers. *Western Journal of Nursing Research*. 1980, vol. 2, n.º 2, pp. 445-453.
- MAY, K.A., Three phases of father involvement in pregnancy. In Moos, Rudolf. *Coping with life crises. An Integrated Approach*. New York: Springer, 1986. ISBN 978-1-4684-7021-5. pp. 115-127.
- MCCALL, G.J. e SIMMONS, J.L. *Identities and interactions: An examination of human associations in everyday life*. New York: Free Press, 1978. ISBN 9780029206201.
- MCGILL, B.S. Navigating new norms of involved fatherhood: Employment, fathering attitudes, and father involvement. *Journal of Family Issues*. 2014, vol. 35, n.º 8, pp. 1089-1106.
- MELEIS, A.I., SAWYER, L.M., IM, E.-O., MESSIAS, D.K.H. e SCHUMACHER, K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. In: MELEIS, Afaf Ibraim. *Transitions Theory Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. 1st ed. New York: Springer Publishing Company, 2010. ISBN 978-0826105349. pp. 52-64.
- MELEIS, A.I. e TRANGENSTEIN, P.A. Facilitating transitions: redefinition of the nursing mission. In: MELEIS, Afaf Ibraim. *Transitions Theory Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. 1st ed. New York: Springer Publishing Company, 2010. ISBN 978-0826105349. pp. 65-71.
- MENDES, M.J. *Participação dos pais nos Cursos de Preparação para a Parentalidade*. Escola Superior de Saúde de Santarém, Instituto Politécnico de Santarém. 2014. Tese de Doutoramento
- MERCER, R.T. e FERKETICH, S.L. Experienced and inexperienced mothers' maternal competence during infancy. *Research in Nursing & Health*. 1995, vol. 18, n.º 4, pp. 333-343.
- MILLER, T. Falling back into gender? Men's narratives and practices around first-time fatherhood. *Sociology*. 2011, vol. 45, n.º 6, pp. 1094-1109.
- MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde*. 9ª ed. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco. 2006. ISBN 9788527101813.
- MORAES, C.J.A. e GRANATO, T.M.M. Tornando-se pai: uma revisão integrativa da literatura sobre a transição para a paternidade. *Psicologia em Estudo*. 2016, vol. 21, n.º 4, pp. 557-567.

- NICHIATA, L.Y.I., BERTOLOZZI, M.R., TAKAHASHI, R.F. e FRACOLLI, L.A. The use of the «vulnerability» concept in the nursing area. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2008, vol. 16, n.º 5, pp. 923-928.
- NOGUEIRA, J.R.D.F. e FERREIRA, M. O envolvimento do pai na gravidez/parto e a ligação emocional com o bebé. *Referência-Revista de Enfermagem*. 2012, vol. 3, n.º 8, pp. 57-66.
- OLIVEIRA, A.G. e SILVA, R.R. Pai contemporâneo: diálogos entre pesquisadores brasileiros no período de 1998 a 2008. *Psicologia Argumento*. 2011, vol. 29, n.º 66, pp. 353-360.
- OLIVEIRA, D.C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Revista Enfermagem Universidade do Estado do Rio de Janeiro*. 2008, vol. 16, n.º 4, pp. 569-576.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS. *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2011.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS. *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Conceptual. Enunciados Descritivos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2001.
- PAULSON, J.F. e BAZEMORE, S.D. Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis. *Jama*. 2010, vol. 303, n.º 19, pp. 1961-1969.
- PICCININI, C.A., LEVANDOWSKI, D.C., GOMES, A.G., LINDENMEYER, D. e LOPES, R.C.S., Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. *Estudos de Psicologia*. 2009, vol. 26, n.º 3, pp. 373-382.
- PLANTIN, L., OLUKOYA, A.A. e NY, P. Positive health outcomes of fathers' involvement in pregnancy and childbirth paternal support: a scope study literature review. *Fathering*. 2011, vol. 9, n.º 1, pp. 87-102.
- POH, H.L., KOH, S.S.L. e HE, H. An integrative review of fathers' experiences during pregnancy and childbirth. *International Nursing Review*. 2014, vol. 61, n.º 4, pp. 543-554.
- POH, H.L., KOH, S.S.L., SEOW, H.C.L. e HE, H.-G. First-time fathers' experiences and needs during pregnancy and childbirth: A descriptive qualitative study. *Midwifery*. 2014, vol. 30, n.º 6, pp. 779-787.
- POLOMENO, V. Health promotion for expectant fathers: Part I. Documenting the need. *The Journal of Perinatal Education*. 1998, vol. 7, n.º 1, pp. 1-8.
- POLOMENO, V. The Teaching of Conjugal Vulnerability during the Transition to Parenthood. *International Journal of Childbirth Education*. 2014, vol. 29, n.º 1, pp. 78-85.

- PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. Lisboa: DGS, 2015. ISBN 978-972-675-233-2.
- PREMBERG, Å., HELLSTRÖM, A. e BERG, M. Experiences of the first year as father. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2008, vol. 22, n.º 1, pp. 56-63.
- PREMBERG, A. e LUNDGREN, I. Fathers' experiences of childbirth education. *The Journal of Perinatal Education*. 2006, vol. 15, n.º 2, pp. 21-28.
- PRIDHAM, K., LIN, C. e BROWN, R. Mothers' evaluation of their caregiving for premature and full-term infants through the first year: contributing factors. *Research in Nursing & Health*. 2001, vol. 24, n.º 3, pp. 157-169.
- RAMCHANDANI, P., STEIN, A., EVANS, J., O'CONNOR, T.G. e TEAM, A.S. Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. *The Lancet*. 2005, vol. 365, n.º 9478, pp. 2201-2205.
- RAMCHANDANI, P.G., O'CONNOR, T.G., EVANS, J., HERON, J., MURRAY, L. e STEIN, A. The effects of pre-and postnatal depression in fathers: a natural experiment comparing the effects of exposure to depression on offspring. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2008, vol. 49, n.º 10, pp. 1069-1078.
- RANSON, G. Men, paid employment and family responsibilities: Conceptualizing the 'working father'. *Gender, Work & Organization*. 2012, vol. 19, n.º 6, pp. 741-761.
- REDSHAW, M. e HENDERSON, J. Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2013, vol. 13, n.º 1, pp. 1-15.
- REGULAMENTO n.º 127/2011. D.R. II SÉRIE. N.º 35 (2011-02-18), p. 8662-8666.
- RIBEIRO, J.P., GOMES, G.C., SILVA, B.T., CARDOSO, L.S., SILVA, P.A. e STREFLING, I.S.S., Participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces da assistência de enfermagem. *Espaço para a Saúde-Revista de Saúde Pública do Paraná*. 2015, vol. 16, n.º 3, pp. 73-82.
- ROMINOV, H., GIALLO, R., PILKINGTON, P.D. e WHELAN, T.A. Midwives' perceptions and experiences of engaging fathers in perinatal services. *Women and Birth* [Em linha]. 2017. [Consult. 10 março 2017]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28094187>
- ROYAL COLLEGE OF MIDWIVES. *Reaching out: involving fathers in maternity care* [Em linha]. London: Royal College of Midwives, 2011. [Consult. 10 março 2017]. Disponível em: https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/Father%27s%20Guides%20A4_3_0.pdf
- SAMPIERI, R.H., COLLADO, C.F. e LÚCIO, P.B. *Metodologia de Pesquisa*. 3ª ed. São Paulo: McGraw Hill Book Company, 2006. ISBN 9788586804939.
- SANSIRIPHUN, N., KANTARUKSA, K., KLUNKLIN, A., BAOSUANG, C. e JORDAN, P. Thai men becoming a first-time father. *Nursing & Health Sciences*. 2010, vol. 12, n.º 4, pp. 403-

- SANTOS, E., MARCELINO, L., ABRANTES, L., MARQUES, C., CORREIA, R., COUTINHO, E. e AZEVEDO, I. O Cuidado Humano Transicional Como Foco da Enfermagem: Contributos das Competências Especializadas e Linguagem Classificada CIPE. *Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health*. 2016, n.º 49, pp. 153-171.
- SANTOS, S.C. e KREUTZ, C.M. O envolvimento do pai na gestação do primeiro filho. *Pensando famílias*. 2014, vol. 18, n.º 2, pp. 62-76.
- SCAMBOR, E., BERGMANN, N., WOJNICKA, K., BELGHITI-MAHUT, S., HEARN, J., HOLTER, Ø.G., GÄRTNER, M., HRŽENJAK, M., SCAMBOR, C. e WHITE, A. Men and gender equality: European insights. *Men and Masculinities*. 2014, vol. 17, n.º 5, pp. 552-577.
- SCHMIDT, E.-M., RIEDER, I., ZARTLER, U., SCHADLER, C. e RICHTER, R. Parental constructions of masculinity at the transition to parenthood: the division of parental leave among Austrian couples. *International Review of Sociology*. 2015, vol. 25, n.º 3, pp. 373-386.
- SCHUMACHER, K.L. e MELEIS, A.I. Transitions: a central concept in nursing. In: MELEIS, Afaf Ibraim. *Transitions Theory Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. 1st ed. New York: Springer Publishing Company, 2010. ISBN 978-0826105349. pp. 38-51.
- SECCO, M.L., ATEAH, C., WOODGATE, R. e MOFFATT, M.E.K. Perceived and performed infant care competence of younger and older adolescent mothers. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*. 2002, vol. 25, n.º 2, pp. 97-112.
- SHOWS, C. e GERSTEL, N. Fathering, class, and gender: A comparison of physicians and emergency medical technicians. *Gender & Society*. 2009, vol. 23, n.º 2, pp. 161-187.
- SINGH, D., LAMPLE, M. e EARNEST, J. The involvement of men in maternal health care: cross-sectional, pilot case studies from Maligita and Kibibi, Uganda. *Reproductive Health*. 2014, vol. 11, n.º 1, pp. 1-8.
- SINGLEY, D.B. And Daddy Makes Three: Spotlight on Men's Peripartum Mental Health. *International Journal of Childbirth Education*. 2015, vol. 30, n.º 1, pp. 19-23.
- SOUZA, C.L.C. e BENETTI, S.P. da C. Paternidade contemporânea: levantamento da produção acadêmica no período de 2000 a 2007. *Paidéia*. 2009, vol. 19, n.º 42, pp. 97-106.
- SPITERI, G., BORG XUEREB, R., CARRICK-SEN, D., KANER, E. e MARTIN, C.R. Preparation for parenthood: a concept analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2014, vol. 32, n.º 2, pp. 148-165.
- ST JOHN, W., CAMERON, C. e MCVEIGH, C. Meeting the challenge of new fatherhood during the early weeks. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2005, vol.

34, n.º 2, pp. 180-189.

STAUDT, A.C.P. e WAGNER, A. Paternidade em tempos de mudança. *Psicologia: Teoria e Prática*. 2008, vol. 10, n.º 1, pp. 174-185.

STEEN, M., DOWNE, S., BAMFORD, N. e EDOZIEN, L. Not-patient and not-visitor: a metasynthesis fathers' encounters with pregnancy, birth and maternity care. *Midwifery*. 2012, vol. 28, n.º 4, pp. 422-431.

STOREY, A. e WALSH, C. How fathers evolve: A functional analysis of fathering behavior. In: BOOTH, Alan, MCHALE, Susan M. e LANDALE, Nancy S. *Biosocial foundations of family processes*. USA: Springer, 2011. ISBN 9781441973603. pp. 35-47.

STOREY, A.E., WALSH, C.J., QUINTON, R.L. e WYNNE-EDWARDS, K.E. Hormonal correlates of paternal responsiveness in new and expectant fathers. *Evolution and Human Behavior*. 2000, vol. 21, n.º 2, pp. 79-95.

STREUBERT, H.J. e CARPENTER, D.R. *Investigação qualitativa em enfermagem. Avançando o imperativo humanista*. Loures: Lusociência, 2002. ISBN 978-989-8075-34-5.

STRYKER, S. Identity salience and role performance: The relevance of symbolic interaction theory for family research. *Journal of Marriage and the Family*. 1968, vol. 30, n.º 4, pp. 558-564.

SWITZERLAND. World Health Organization. *Recommendations on health promotion interventions for maternal and newborn health*. Genebra: WHO, 2015. ISBN 9789241508742.

TARKKA, M. Predictors of maternal competence by first-time mothers when the child is 8 months old. *Journal of Advanced Nursing*. 2003, vol. 41, n.º 3, pp. 233-240.

TEHRANI, S.G., BAZZAZIAN, S. e NAYERI, N.D. Pregnancy experiences of first-time fathers in Iran: a qualitative interview study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2015, vol. 17, n.º 2, pp.1-5

TIGHE, S.M. An exploration of the attitudes of attenders and non-attenders towards antenatal education. *Midwifery*. 2010, vol. 26, n.º 3, pp. 294-303.

TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*. 2005, vol. 39, n.º 3, pp. 507-514.

VAN GENNEP, A. *The rites of passage*. Chicago: University of Chicago Press, 2011. ISBN 9780226027180.

VILLAMOR, N.J.E., GUZMAN, A.B. e MATIENZO, E.T. The Ebb and Flow of Filipino First-Time Fatherhood Transition Space: A Grounded Theory Study. *American Journal of Men's Health*. 2015, vol. 10, n.º 3, pp. N51-N62.

- VUORI, J. Men's choices and masculine duties: Fathers in expert discussions. *Men and Masculinities*. 2009, vol. 12, n.º 1, pp. 45-72.
- WALL, K., ABOIM, S. e CUNHA, V. *A vida familiar no masculino: negociando velhas e novas masculinidades*. Lisboa: Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego, 2010. ISBN 9728399464.
- WALSH, T.B., R NEAL DAVIS MD, M.S., PALLADINO, C.L., ROMERO, V.C. e VIJAY SINGH, M.D. Moving up the «magic moment»: Fathers' experience of prenatal ultrasound. *Fathering*. 2014, vol. 12, n.º 1, pp. 18-37.
- WELLS, M.B. Literature review shows that fathers are still not receiving the support they want and need from Swedish child health professionals. *Acta Paediatrica*. 2016, vol. 105, n.º 9, pp. 1014-1023.
- WIDARSSON, M., ENGSTRÖM, G., TYDÉN, T., LUNDBERG, P. e HAMMAR, L.M. Paddling upstream: Fathers' involvement during pregnancy as described by expectant fathers and mothers. *Journal of Clinical Nursing*. 2015, vol. 24, n.º 7-8, pp. 1059-1068.
- WIDARSSON, M., KERSTIS, B., SUNDQUIST, K., ENGSTRÖM, G. e SARKADI, A. Support needs of expectant mothers and fathers: a qualitative study. *The Journal of Perinatal Education*. 2012, vol. 21, n.º 1, pp. 36-44.
- WYNNE-EDWARDS, K.E. Hormonal changes in mammalian fathers. *Hormones and Behavior*. 2001, vol. 40, n.º 2, pp. 139-145.
- WYNNE-EDWARDS, K.E. e REBURN, C.J. Behavioral endocrinology of mammalian fatherhood. *Trends in Ecology & Evolution*. 2000, vol. 15, n.º 11, pp. 464-468.
- YARGAWA, J. e LEONARDI-BEE, J. Male involvement and maternal health outcomes: systematic review and meta-analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2015, vol. 69, n.º 6, pp. 604-612.
- ZAMPIERI, M.F.M., GUESSER, J.C., BUENDGENS, B.B., JUNCKES, J.M. e RODRIGUES, I.G. O significado de ser pai na ótica de casais grávidos: limitações e facilidades. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2012, vol. 14, n.º 3, pp. 483-493.
- ZVARA, B.J., SCHOPPE-SULLIVAN, S.J. e DUSH, C.K. Fathers' involvement in child health care: associations with prenatal involvement, parents' beliefs, and maternal gatekeeping. *Family Relations*. 2013, vol. 62, n.º 4, pp. 649-661.

ANEXOS

ANEXO I

**AUTORIZAÇÃO DO DIRETOR
EXECUTIVO DO ACES DO ALTO AVE**

Ex.mo Sr. Dr. Carlos Guimarães

Diretor Executivo do ACES do Alto Ave

Autorizado
21/10/2016
Dr. Carlos Guimarães
Diretor Executivo
ACES DO ALTO AVE

03442 2016 OUT-24 09:08

Catarina Sofia Maia da Silva, Enfermeira com Especialidade em Saúde Materna e Obstetrícia, a exercer funções na USF Ara de Trajano, aluna do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia na Escola Superior de Enfermagem do Porto, vem por este meio, solicitar autorização para proceder à colheita de dados junto dos pais que se encontram a realizar o Curso de Preparação para a Parentalidade na Unidade de Cuidados na Comunidade Sol Invictus.

A temática alvo de investigação será "A gravidez no masculino: um olhar sobre a experiência dos homens". A finalidade deste estudo prende-se com compreender as vivências da transição para a paternidade, durante o período pré-natal, de pais pela primeira vez. Os dados recolhidos serão tratados de forma a garantir o anonimato e a confidencialidade dos participantes.

Solicito assim, a Vossa Excelência, a autorização para desenvolver este estudo na Unidade de Cuidados na Comunidade Sol Invictus, instituição onde é Diretor e ainda a permissão para a aplicação de uma entrevista elaborada pela investigadora, que segue em anexo.

Com os melhores cumprimentos

Catarina Sofia Maia da Silva

(Catarina Sofia Maia da Silva: Aluna de Mestrado)

ANEXO II

GUIÃO DA ENTREVISTA

Guião da entrevista

Como tem sido a sua experiência desde o momento em que soube que seria pai?

- O que sentiu quando soube que a sua parceira estava grávida?
- Que preocupações/dificuldades tem sentido durante a gravidez?
- Tem acompanhado a gravidez da sua parceira? Como tem sido essa experiência?
- Qual a sua perspetiva acerca da participação do homem na gravidez?
- O que sente quando pensa em si como pai?
- Tem recebido apoio durante o processo de gravidez?
- Considera que os enfermeiros o têm ajudado a tornar-se pai? Qual tem sido o papel dos enfermeiros nesse processo?

ANEXO III

**APROVAÇÃO DA COMISSÃO NACIONAL
DE PROTEÇÃO DE DADOS**



Autorização n.º 1255/ 2017

Catarina Sofia Maia da Silva notificou à Comissão Nacional de Protecção de Dados (CNPd) um tratamento de dados pessoais com a finalidade de realizar um Estudo Clínico sem Intervenção, denominado A gravidez no masculino: um olhar sobre a experiência dos homens .

O participante é identificado por um código especificamente criado para este estudo, constituído de modo a não permitir a imediata identificação do titular dos dados; designadamente, não são utilizados códigos que coincidam com os números de identificação, iniciais do nome, data de nascimento, número de telefone, ou resultem de uma composição simples desse tipo de dados. A chave da codificação só é conhecida do(s) investigador(es).

É recolhido o consentimento expresso do participante ou do seu representante legal.

A informação é recolhida diretamente do titular.

As eventuais transmissões de informação são efetuadas por referência ao código do participante, sendo, nessa medida, anónimas para o destinatário.

A CNPD já se pronunciou na Deliberação n.º 1704/2015 sobre o enquadramento legal, os fundamentos de legitimidade, os princípios aplicáveis para o correto cumprimento da Lei n.º 67/98, de 26 de outubro, alterada pela Lei n.º 103/2015, de 24 de agosto, doravante LPD, bem como sobre as condições e limites aplicáveis ao tratamento de dados efetuados para a finalidade de investigação clínica.

No caso em apreço, o tratamento objeto da notificação enquadra-se no âmbito daquela deliberação e o responsável declara expressamente que cumpre os limites e condições aplicáveis por força da LPD e da Lei n.º 21/2014, de 16 de abril, alterada pela Lei n.º 73/2015, de 27 de junho – Lei da Investigação Clínica –, explicitados na Deliberação n.º 1704/2015.

O fundamento de legitimidade é o consentimento do titular.

A informação tratada é recolhida de forma lícita, para finalidade determinada, explícita e legítima e não é excessiva – cf. alíneas a), b) e c) do n.º 1 do artigo 5.º da LPD.



Assim, nos termos das disposições conjugadas do n.º 2 do artigo 7.º, da alínea a) do n.º 1 do artigo 28.º e do artigo 30.º da LPD, bem como do n.º 3 do artigo 1.º e do n.º 9 do artigo 16.º ambos da Lei de Investigação Clínica, com as condições e limites explicitados na Deliberação da CNPD n.º 1704/2015, que aqui se dão por reproduzidos, autoriza-se o presente tratamento de dados pessoais nos seguintes termos:

Responsável – Catarina Sofia Maia da Silva

Finalidade – Estudo Clínico sem Intervenção, denominado A gravidez no masculino: um olhar sobre a experiência dos homens

Categoria de dados pessoais tratados – Código do participante; idade/data de nascimento; género; dados de qualidade de vida/efeitos psicológicos

Exercício do direito de acesso – Através dos investigadores, presencialmente

Comunicações, interconexões e fluxos transfronteiriços de dados pessoais identificáveis no destinatário – Não existem

Prazo máximo de conservação dos dados – A chave que produziu o código que permite a identificação indireta do titular dos dados deve ser eliminada 5 anos após o fim do estudo.

Da LPD e da Lei de Investigação Clínica, nos termos e condições fixados na presente Autorização e desenvolvidos na Deliberação da CNPD n.º 1704/2015, resultam obrigações que o responsável tem de cumprir. Destas deve dar conhecimento a todos os que intervenham no tratamento de dados pessoais.

Lisboa, 27-01-2017

A Presidente

Filipa Calvão

ANEXO IV

AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE DA ARS NORTE



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.



DATA: 8, fevereiro 2017

NOTIFICAÇÃO Nº 012/2017

NP «Processos» «Registo»

PARA: Conselho Diretivo da ARS Norte

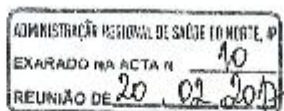
DE: Comissão de Ética para a Saúde da ARS Norte

ASSUNTO: Parecer nº 12/2017

Levo ao conhecimento desse Conselho Diretivo o Parecer nº 12/2017 sobre o Estudo "A gravidez no masculino: um olhar sobre a experiência dos homens", aprovado na reunião de 7 de fevereiro de 2017, por unanimidade.


A consideração superior


Ana Paula Capela
(Assessoria CES/UIC)



DELIBERADO CONCORDAR

20.12.2017


Dr. Pimenta Marinho
Presidente do C.D.


Rita Moreira
Vice-Presidente do CD


Dr. Ponciano Oliveira
Vogal C.D.



ANEXO V

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

de acordo com a Declaração de Helsínquia² e a Convenção de Oviedo³

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo: A gravidez no masculino: um olhar sobre a experiência dos homens

Enquadramento: Este estudo de investigação enquadra-se no âmbito do Mestrado de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Enfermagem do Porto e tem objetivo geral compreender as vivências da transição para a paternidade, durante o período pré-natal, de pais pela primeira vez. Pretende-se: descrever a experiência vivenciada na transição para a paternidade, durante o período pré-natal; identificar necessidades, preocupações e dificuldades sentidas na transição para a paternidade, durante o período pré-natal; identificar os recursos mobilizados na transição para a paternidade, durante o período pré-natal e explorar as representações dos homens sobre o papel dos profissionais de enfermagem na transição para a paternidade.

Explicação do estudo: Trata-se de um estudo exploratório de carácter descritivo, no qual participarão homens que estejam a vivenciar, pela primeira vez, a gravidez da parceira, estando esta no último trimestre de gestação. Os dados serão colhidos através de entrevista semiestruturada e serão analisados cumprindo a técnica de análise de conteúdo. Será realizada uma única entrevista a cada homem, com uma duração média prevista de uma hora, em data, local, e hora escolhidos pelos participantes, de acordo com as suas disponibilidades e preferências. Todas as entrevistas serão gravadas e integralmente transcritas pela investigadora, respeitando a autenticidade dos dados verbais e não verbais.

Condições e financiamento: O presente estudo não trará quaisquer custos para a UCC Sol Invictus, nem para os participantes do estudo, sendo financiado na íntegra pela investigadora. A participação no estudo é de carácter voluntário. O participante pode, em qualquer momento, não prosseguir ou mesmo desistir do estudo, sem que daí resulte qualquer prejuízo.

Confidencialidade e anonimato: A investigadora garante a confidencialidade e o uso exclusivo dos dados recolhidos para o presente estudo. Em caso algum, a identificação dos participantes será tornada pública ou serão utilizadas referências que permitam a sua

² http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf

³ <http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

identificação, garantindo o anonimato dos participantes. As gravações das entrevistas serão destruídas após a respetiva análise de conteúdo.

Assinatura/s:
... ..

O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome:

Assinatura:

Data: /..... /.....

<p>SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE (se o menor tiver discernimento deve <u>também</u> assinar em cima, se consentir)</p> <p>NOME:</p> <p>BI/ CD Nº: DATA ou VALIDADE / /</p> <p>GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO:</p> <p>ASSINATURA</p>

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE ... PÁGINA/S E FEITO EM DUPLICADO:
UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

